

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

No

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 avril 1900, à 1 heure

Par NICOLAS N. GHEORGHIU

Né à Campulung (Roumanie), le 16 septembre 1867
Ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DU TRAITEMENT

DE L'INFECTION PUERPÉRALE

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. POUCHET, professeur.

ANDRÉ,
WALLICH, } *agregés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

312
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 avril 1900, à 1 heure

Par NICOLAS N. GHEORGHIU

Né à Campulung (Roumanie), le 16 septembre 1867
Ancien interne des hôpitaux et de la Maternité de Paris.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DU TRAITEMENT

DE L'INFECTION PUERPÉRALE

Président : M. BUDIN, professeur.

Juges : MM. POUCHET, professeur.

ANDRÉ,
WALLICH, } *agrégés.*



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHEL.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	{ HUTINEL.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	BRISSAUD.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.....	DIEULAFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIER.
Clinique des voies urinaires.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	{ GUYON.
	{ PINARD.
	{ BUDIN.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIERY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	F'AURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (AUG.).	GILLES DE LA TOURETTE.	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

L'infection puerpérale est aujourd'hui beaucoup plus rare qu'elle ne l'était il y a quinze ou vingt ans, grâce aux progrès énormes de l'antisepsie et de l'asepsie. Cette diminution de la mortalité et de la morbidité est également due aux découvertes bactériologiques qui ont amené une réforme complète, dans les procédés thérapeutiques destinés à combattre cette maladie. Si, aujourd'hui, elle existe encore, aux points de vue mortalité et morbidité, cela tient d'abord au manque d'une aseptie exagérée ou d'une antisepsie minutieuse, ensuite à la non-intervention immédiate par les moyens les plus radicaux et les plus appropriés au degré d'infection. Nous voulons dire par cela qu'on a trop souvent négligé l'exploration utérine, et par conséquent l'examen approfondi de la malade. Nous tâcherons de démontrer que, le traitement doit être subordonné à l'exploration de la cavité utérine, et que chaque moyen de traitement correspond à un état bien défini de l'utérus.

Nous nous occuperons de la fièvre puerpérale ou plutôt des cas de fièvre puerpérale, qu'on rencontre le plus souvent dans les services hospitaliers et dans la clientèle.

Nous laisserons de côté les cas d'infection très rapide, dans lesquels la malade est emportée dans 24 ou 48 heures, car dans ce cas le médecin n'a même pas le temps d'instituer un traitement, et dans lesquels les moyens que nous avons à notre disposition n'y peuvent rien.

Nous éliminerons également de notre travail les complications tardives, comme les suppurations pelviennes, etc.

Nous dirons pourtant rapidement un mot de la phlegmatia alba dolens au point de vue du traitement.

Nous nous occuperons donc surtout du diagnostic et du traitement des cas les plus fréquents de fièvre puerpérale et, comme nous le disions plus haut, nous subordonnerons le traitement au diagnostic, fait grâce à un examen minutieux.

Si M. Widal a montré le microbe envahissant les veines et les lymphatiques, Bumm (1) a montré à son tour que les microbes pénètrent surtout dans les lymphatiques et que la muqueuse envahie par eux est nécrosée et détruite. Il a montré la formation d'une zone de réaction caractérisée par une prolifération cellulaire, zone qui s'oppose à l'envahissement microbien. Lorsque le streptocoque triomphe de la zone de réaction, alors il se répand dans le tissu utérin et dans tout l'organisme.

Par conséquent les microbes, streptocoques ou autres, envahissent d'abord les couches superficielles de la muqueuse, les débris placentaires et les membranes, ce qui nous donne le droit de dire que, faire le curage digital et l'écouvillonnage pour enlever tout débris placentaire et toute partie nécrosée est plus rationnel que de faire le curettage qui enlève même des parties saines, qui ouvre les bouches d'absorption et qui, par places, peut détruire même la zone de réaction, la couche protectrice ; nous serons moins exposés à une inoculation directe, etc. etc. Je m'arrête, car j'entre presque dans la description de mon sujet. Et avant d'entrer dans cette description, comme nous nous trouvons à la fin de nos études médicales, nous voulons offrir l'hommage de notre reconnaissance à toutes les personnes qui nous ont aidé moralement et matériellement durant ces études.

Nous commencerons par nos maîtres dans les hôpitaux et à la Faculté. Nous remercions tous nos maîtres des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Bucarest.

(1) BUMM, *Arch. f. Gyn.*, 1891, Bd. XL, Hft. 3, p. 398.

Nous avons eu l'honneur d'être l'externe de MM. Muselier, Schwartz et Landouzy. Ils nous ont enseigné la clinique chirurgicale et médicale, nous leur en exprimons toute notre reconnaissance. Nous n'oublierons jamais la grande bienveillance de notre maître M. Schwartz.

Nous garderons un pieux souvenir à la mémoire de notre maître M. Péan. Pendant une année passée auprès de lui, nous avons eu souvent l'occasion d'admirer ses grands talents chirurgicaux.

Nous remercions beaucoup notre maître M. de Beurmann, d'avoir bien voulu nous accepter comme interne dans son service.

Nous remercions M. le professeur Budin d'avoir bien voulu nous accepter comme interne dans son superbe service de la Maternité, où nous avons eu l'occasion d'apprendre l'obstétrique, qu'il enseigne si bien, et parce qu'il nous a toujours traité avec l'affection et la bienveillance qu'il prodigue à tous ses élèves. Nous le prions de compter sur notre reconnaissance et notre dévouement.

Nous avons continué une seconde année notre enseignement obstétrical, dans le service de la Maternité sous la direction et les conseils bienveillants de notre maître M. le Dr Porak. Nous le remercions du plus profond de notre cœur.

Nous avons eu l'honneur de passer notre dernière année d'internat dans un service unique au monde et dirigé par notre maître M. le Dr Pozzi, dont la paternité lui revient de droit. Non seulement il nous a enseigné la clinique gynécologique, mais il nous a montré comment l'élégance est nécessaire dans la gynécologie. Qu'il veuille bien recevoir avec nos remerciements l'expression de notre grande reconnaissance.

Nous remercions notre maître M. le Dr Rochard, chirurgien des hôpitaux, pour son bienveillant accueil.

Notre maître M. le Dr Boissard, accoucheur de l'hôpital Tenon, a droit à toute notre reconnaissance.

Nous prions, MM. Pierre Delbet et Legueu, agrégés et chirurgiens des hôpitaux, Potocki, accoucheur des hôpitaux, Rieffel, chirurgien des hôpitaux, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine, de bien vouloir accepter tous nos remerciements, pour leur enseignement et leurs bienveillants conseils.

Merci à MM. les Drs Delaunay, chirurgien en chef de l'hôpital Péan, et Jayle, assistant de gynécologie à l'hôpital Broca, annexe Pascal (Pavillon Pozzi).

Que M. le Dr Letulle, médecin de l'hôpital Boucicaud, veuille bien recevoir mes humbles remerciements pour ses bons soins et conseils auxquels j'ai eu souvent recours.

Le Dr Brindeau, accoucheur des hôpitaux, a droit à tous mes remerciements d'ami, pour tout ce qu'il a fait pour moi, pendant mes dernières années d'internat et à l'occasion de ce travail.

Nous remercions encore une fois et bien sincèrement M. le professeur Budin, d'avoir bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

Puisque nous avons commencé nos remerciements par nos maîtres dans les hôpitaux et à la Faculté, nous allons terminer par remercier nos sœurs, frères et beaux-frères, qui ont fait pour nous d'énormes sacrifices pendant nos études médicales. C'est grâce à eux que nous avons vu se réaliser notre rêve d'adolescent, l'internat des hôpitaux de Paris. Qu'ils veuillent bien compter sur toute notre reconnaissance et notre dévouement.

Je remercie ma sœur aînée M^{me} Hélène G. Radulescu, pour tout ce qu'elle a fait pour moi. Je n'oublierai jamais l'amour maternel et les bons conseils qu'elle m'a toujours prodigués.

Merci, Jean T. Ghica.

Historique.

On peut distinguer trois périodes dans l'évolution du traitement de l'infection puerpérale.

La première période est très longue, elle commence vers le milieu du XVIII^e siècle et se continue jusqu'en 1883. C'est la période des injections intra-utérines, mais avec des instruments imparfaits, par conséquent le résultat n'est pas brillant. Ce sont Recolin et Levret, qui commencent cette période ; Jacquemier, Gensoul et d'autres la continuent vers le milieu du XIX^e siècle ; Fontaine, Hervieux, Joanny Rendu la finissent par leurs grands efforts de vulgarisation.

Une seconde période nouvelle, suit ; période caractérisée toujours par l'emploi des injections intra-utérines, mais cette fois-ci les instruments sont perfectionnés, nous avons des sondes à double courant, de plus l'antisepsie et l'asepsie font de cette période, une période heureuse en ce qui regarde le traitement de l'infection puerpérale. Les accoucheurs voient la fièvre puerpérale diminuer de fréquence à vue d'œil et même disparaître.

C'est à M. Tarnier, aidé par ses élèves, que revient le mérite de la vulgarisation de l'antisepsie et de l'asepsie en obstétrique, et à M. Budin que nous devons la meilleure sonde à double courant, qui est de beaucoup supérieure aux sondes de MM. Doléris, Bosmann etc., car elle joint le frottement à l'irrigation, conditions nécessaires pour obtenir une propreté complète de la cavité utérine.

Cette période nouvelle, qui commence vers 1880 et surtout en 1883 à la suite de l'invention de la sonde à double courant de

M. Budin, finit en se confondant avec la 3^e période, ou période actuelle.

Cette 3^e période est la période de la logique ; on commence à instituer tel ou tel moyen de traitement de la fièvre puerpérale suivant les données de l'exploration utérine. En effet on emploie, soit les injections intra-utérines, soit le curage digital et l'écouvillonnage, soit le curettage suivant les nécessités et les données du diagnostic. On enlève les corps étrangers contenus dans la cavité utérine. On a cru à un moment donné que le traitement médical, par l'intermédiaire du sérum anti-streptococcique, viendrait secourir le traitement local obstétrical de la fièvre puerpérale, mais jusqu'à présent les résultats sont très peu probants, quoique nous soyons convaincus que la médecine de l'avenir, c'est la sérothérapie.

Diagnostic.

Examen de la femme pendant le post-partum.

Chaque fois que nous avons l'occasion de nous trouver en face d'une femme nouvellement accouchée ou ayant fait une fausse couche et présentant de la fièvre, il faut tout d'abord bien l'examiner au point de vue général : [passer en revue les différents organes (poumons, cœur, tube digestif, etc.). Si le résultat est négatif, examiner les seins pour éliminer ainsi la lymphangite, les abcès du sein et la galactophorite.

Cela fait, le plus souvent, nous trouvant en face d'une femme en état puerpéral, présentant de la température, un pouls rapide et des frissons, nous pouvons dire que, probablement cette femme est atteinte d'infection puerpérale ; mais, pour affirmer le diagnostic, nous serons obligés de compléter notre examen.

Il nous reste à faire l'examen local utérin et vaginal, par les différents moyens d'investigation :

A l'inspection de l'abdomen, on ne constate généralement rien.

Au palper l'utérus est assez souvent volumineux, sa consistance plus molle qu'à l'état normal, par suite ses bords se délimitent très mal. De plus il est douloureux à la pression.

Du côté du vagin, on examine d'abord le pansement vulvaire, on regarde si les lochies ne sont pas purulentes, et en même temps on recherche si elles sont fétides, quoique parfois cette odeur est cachée, nous allons voir comment.

On regarde la vulve en écartant les lèvres, pour voir s'il n'y a pas des eschares ou des membranes grisâtres sur les parois du vagin. On examine le périnée surtout s'il présente une déchirure,

ou des éraflures. Et généralement en cas d'infection les sutures du périnée ou les serrefines n'ont pas pris.

A l'aide du spéculum ou des valves nous examinons les parties profondes du vagin et surtout le col, qui peut présenter des eschares ou des néo-membranes. Ces instruments, il faut les manier avec douceur, car les organes génitaux chez la femme infectée sont extrêmement sensibles.

Le toucher est le véritable moyen de diagnostic de l'infection utérine dans l'infection puerpérale.

Avant de procéder à l'examen d'une cavité utérine, il faut prendre toutes les précautions antiseptiques, sonder la femme, car une vessie trop pleine rend le toucher difficile, quelquefois même impossible, mettre une main sur l'abdomen pour abaisser l'utérus qui nous aidera à finir cet examen par un palper bi-manuel minutieux. Parfois lorsque la femme est trop sensible, quelques bouffées de chloroforme seront nécessaires.

Un toucher bien fait doit nous renseigner :

1° *Sur l'état du col.* — Or le col à l'état normal se présente sous la forme d'un cylindre légèrement renflé à sa partie moyenne. Son segment intra-vaginal ou le museau de tanche a la forme d'un cône tronqué et arrondi. Sa longueur est de 8 à 10 millimètres ; sa largeur et son épaisseur, sensiblement égales, mesurent chacune 2 centimètres à 2 cent. 4/2. Le museau de tanche est circonscrit à sa base par les quatre culs-de-sac vaginaux, dont le postérieur est le plus profond.

Son sommet est percé d'un orifice arrondi ou en forme de fente transversale, voilà pourquoi on décrit ordinairement au museau de tanche, une lèvre antérieure plus proéminente et une lèvre postérieure. Sa surface est régulière et sa consistance ferme, qui donne au doigt qui l'explore, une sensation analogue à celle que produit le lobule du nez (A. Dubois, Testut [1]).

(1) TESTUT, *Traité d'anatomie humaine*, t. III, 3^e fascicule, p. 1072.

Immédiatement après l'accouchement le col n'existe pour ainsi dire plus. Il est représenté par quelques lambeaux qui pendent dans le vagin. Mais il ne tarde pas à se reconstituer, ainsi deux ou trois jours après l'accouchement, nous sommes tout à fait surpris de retrouver un col complètement reformé, avec un orifice interne presque imperméable au doigt explorateur. Par conséquent, lorsqu'un col laisse passer à travers son orifice interne l'index, ou l'index et le médius ensemble, au bout de quelques jours après l'accouchement, c'est que nous avons affaire à un utérus infecté. Et nous avons entendu dire à M. Budin que lorsqu'un utérus est perméable au doigt, quelques jours après l'accouchement, c'est que cet utérus est suspect ou de l'infection ou de l'existence d'un corps étranger dans sa cavité. Quoique, en cas de corps étranger non infecté, le col se ferme plus facilement que lorsqu'il s'agit d'une infection puerpérale. Et dans ce dernier cas probablement, il y a une paralysie de la fibre musculaire utérine par les toxines. Fait qu'on observe très bien en gynécologie. Lorsqu'il s'agit d'un utérus avec de l'endométrite, le col est très perméable, tandis qu'au contraire, un utérus complètement sain, a son col difficilement perméable. Nous sommes souvent obligés d'employer un stylet, car l'hystéromètre est trop volumineux pour franchir l'orifice interne du col.

2° *Sur l'état des parois utérines et de la cavité de l'utérus.*

— Il est rare de ne pas trouver les parois rugueuses, avec des aspérités, qui s'effritent sous le doigt et qui sont dues : soit à des morceaux de membranes épaissies, qui restent, étant plus ou moins adhérents ; soit même à de petits cotylédons placentaires dont l'absence sur le placenta au moment de l'accouchement est difficile à constater. Parfois on trouve dans la cavité utérine plus ou moins adhérent un véritable cotylédon placentaire, qui a pu passer inaperçu au moment de l'examen du placenta. Parfois on trouve simplement des caillots.

3° *Sur l'état de la cavité utérine au point de vue de l'odeur.*

— Cela peut paraître paradoxal au premier abord, car nous sommes habitués à constater l'odeur des lochies par l'examen du pansement, comme nous le disions plus haut.

Mais quelquefois comme l'utérus, après l'accouchement, se place en antéflexion exagérée, la cavité utérine est transformée en cavité relativement close. Et comme chez certaines femmes auxquelles on donne beaucoup d'injections vaginales pendant les suites de couches, on arrive ainsi à désinfecter le vagin, tandis que l'utérus, grâce à son antéflexion, se transforme en une poche close, dans laquelle l'infection suit son cours.

Le médecin alors en finissant son toucher constate à l'odorat, que l'extrémité de son doigt seule s'est proménée dans une cavité dont le contenu était fétide. Voilà comment le toucher intra-utérin est un moyen d'exploration utile au point de vue de l'état de fécondité des lochies.

Nous terminerons cet examen local par le toucher, en disant que c'est le moyen d'investigation le plus important en ce qui regarde le rapport étroit que nous voulons établir entre le diagnostic et le traitement de la fièvre puerpérale.

Enfin avant de faire cette exploration indispensable, il faut éliminer toutes les causes, qui peuvent donner un mouvement fébrile léger par action réflexe, ainsi : les émotions morales, les excitations de toutes sortes, les ennuis, la fatigue, etc.

Nous connaissons tous les ascensions thermométriques du soir dans les services de chirurgie et d'accouchements, les jeudis et les dimanches, c'est-à-dire les jours des visites dans les hôpitaux.

Examen bactériologique.

Pour compléter l'étude clinique de la fièvre puerpérale, nous ferons l'examen bactériologique de la cavité utérine.

Il y a longtemps que les auteurs se sont occupés de cette importante question. Après Pasteur et Doléris, il faut citer Widal, Bumm, Gärtner, Krönig et d'autres qui ont étudié le streptocoque. Ils ont cherché à déterminer :

1° La voie suivie par ce micro-organisme, dans son passage de la cavité utérine dans le tissu utérin et l'organisme même ; la voie lymphatique prédomine sur la voie veineuse.

2° Les résultats de ce passage au point de vue clinique ; suivant Krönig, le frisson serait dû au passage dans le système circulatoire des toxines et du streptocoque lui-même.

Cushing (1886), L. Brieger, Pawlowsky, Max Schuller, Babès, Netter, etc. ont trouvé le staphylocoque.

Otto Franke (1893), Gebhard, Krönig ont trouvé le *bacterium coli* commune.

Mais de tous ces travaux il résulte que le streptocoque est l'agent par excellence de la fièvre puerpérale.

Les anaérobies existent, comme agent de cette fièvre, Krönig les a constatés. On leur attribue même des cas cliniquement caractérisés par l'abondance et la fétidité de l'écoulement lochial, sa coloration rouge brunâtre à l'acmé de l'infection, purulente dans la convalescence (1). A vrai dire, leur rôle n'est pas encore démontré.

La question de l'infection, en cas de fièvre puerpérale, sous les deux formes : hétéro-infection et auto-infection a conduit à l'étude des saprophytes.

En effet, aujourd'hui la question de l'hétéro-infection est nettement démontrée, les mains de l'accoucheur et de la sage-femme, les instruments, les liquides employés sous forme de toilettes ou injections sont autant de moyens capables de porter les microorganismes aérobie ou anaérobies dans la cavité utérine.

Tandis que pour l'auto-infection, on considère que les sapro-

(1) VARNIER, *Obstétrique journalière*, Paris, 1900, p. 386.

phytes aérobies et anaérobies du vagin, de la vulve et du périnée étudiés par Winter (1888), Steffek, Döderlein et autres peuvent à un moment donné se transformer en microbes pathogènes et engendrer la fièvre puerpérale, malgré le pouvoir bactéricide du mucus vaginal.

Enfin il existe un autre microbe, dont la présence a été démontrée dans les lochies des femmes par Bumm (1887), qui peut donner la fièvre puerpérale, c'est le gonocoque de Neisser.

Pour faire l'examen bactériologique de la fièvre puerpérale, il faut prendre du liquide contenu dans la cavité utérine elle-même. La femme placée sur une table d'opération ou en travers sur son lit, les cuisses fléchies sur l'abdomen, deux valves mettent le col à découvert, qu'on saisit avec une pince de Museux. Cela fait, avec une pipette en verre stérilisée nous puisons du liquide utérin le plus haut possible dans la cavité utérine. Nous faisons des préparations sur lamelles par la méthode de Gram, et par les procédés ordinaires de coloration. Ensuite nous ferons des cultures sur de la gélose, de la gélatine dans des tubes en stries, ou sur des plaques dans des boîtes de Petri. Nous ferons des cultures dans du bouillon.

Pour les anaérobies nous emploierons le procédé de Veillon.

Enfin nous ferons des cultures sur de la gélose ascite pour le gonocoque.

De cette manière grâce à l'examen des préparations fraîches, des cultures et des préparations faites avec les cultures, nous pourrons savoir quel est l'agent pathogène de l'infection puerpérale dans tel ou tel cas. Nous verrons s'il s'agit du streptocoque, du staphylocoque, du coli-bacille ou du gonocoque.

En terminant l'examen bactériologique nous pouvons dire que, si les progrès de la bactériologie nous ont aidés cliniquement en ce qui regarde le traitement prophylactique de l'infection puerpérale, ils n'ont pas fait avancer d'un pas le traitement curatif.

Mais nous espérons que la sérothérapie qui, jusqu'à présent, n'a pas donné de résultats certains, viendra bientôt combler la lacune et que nous posséderons un traitement logique de l'infection s'adressant directement à la cause, c'est-à-dire au microbe pathogène.

Traitement.

Les moyens de traitement de l'infection puerpérale sont nombreux et différents. Nous pouvons observer la guérison : par simple expectation, par les injections vaginales, par les injections intra-utérines, par le curage et écouvillonnage, curettage et ensuite par les moyens dits médicaux : sérum de Marmorek, toniques, bains froids.

Les cas d'infection puerpérale guéris sans intervention locale ou simplement par des injections vaginales, sont des infections légères, voire même de légers mouvements fébriles, dus à la fatigue, aux émotions, aux excitations, etc., par conséquent nous n'insisterons pas.

§ 1. — Injections intra-utérines.

Historique. — C'est en 1757, que Recolin et Levret (1) recommandent simultanément les injections proprement dites. Ils les employaient surtout pour faciliter la sortie du placenta ou des débris de cet organe retenus dans l'utérus, ou arrêter les hémorrhagies qui suivent l'avortement ou l'accouchement.

Jacquemier en 1846 les recommande aussi, mais c'est Gensoul de Lyon en 1849 qui pose nettement l'indication des injections intra-utérines dans la fièvre puerpérale.

Roche, Hervez de Chégoin en sont partisans. Piorry de même.

Depuis les travaux : de Fontaine (1869) qui dans sa thèse

(1) TARNIER, *De l'asepsie et de l'antisepsie en obstétrique*, p. 620. Paris, 1894.

inaugurale a très bien traité la question, de Hervieux (1), de Joanny Rendu (1879), les injections intra-utérines commencent à se vulgariser un peu ; mais elles eurent définitivement droit de cité à la suite des travaux de Pasteur, de Semmelweiss, de Tarnier et de Budin. C'est la période de la sonde à double courant perfectionnée, qui commence. La sonde de M. Budin a été présentée par M. Bar en 1884 au congrès de Copenhague, présentation antérieure aux communications de M. Pajot faites en 1885 (2).

A l'étranger la pratique des injections intra-utérines marche avec la même lenteur qu'en France, malgré les travaux de Grūnewaldt, de Winckel, de Bischoff, de Fritsch, de Schröder et Schulein, etc.

On discute encore aujourd'hui un peu sur la technique et les indications de ces injections, comme traitement de la fièvre puerpérale, quoiqu'il n'y a plus lieu de discuter, comme nous allons voir.

Manuel opératoire. — Pour faire une injection intra-utérine, il faut :

1° Mettre d'abord la femme sur un bassin, puis une bonne toilette vulvaire au savon, une bonne injection vaginale, donnée sur le doigt propre de l'opérateur (en frottant légèrement), sont nécessaires avant de procéder à l'injection utérine. De cette manière nous ne risquons pas d'introduire des germes septiques dans la cavité utérine.

2° L'opérateur doit prendre des soins pour les mains (manches retroussées), bien brosser avec du savon et de l'eau chaude les mains et les avant-bras, insister sur le nettoyage des ongles. — Passer les mains à l'alcool (brosser, cela sera mieux), et au sublimé.

3° Avoir un bock ordinaire flambé, et un tube de caoutchouc

(1) HERVIEUX, Thèse Paris, 1870.

(2) BUDIN, *Femmes en couches et nouveau-nés*, 1897.

bouilli auquel on adapte la sonde intra-utérine à double courant de M. Budin, qui a été flambée et sans ajutage.

Cette sonde mérite d'attirer l'attention à plusieurs points de vue : elle est simple et solide, elle est à double courant, donc pas de rétention de liquide possible ; elle a son bout arrondi, donc pas de perforation. Et si M. Budin connaît deux cas de perforation (siégeant au niveau de la face postérieure du segment inférieur par manque du redressement de l'utérus), dus à la brutalité et à la maladresse de l'opérateur, nous, nous n'avons jamais vu le moindre accident avec cette sonde. Enfin l'ouverture de sortie est calculée égale à celle de l'arrivée, par conséquent le liquide passe à frottement dans la cavité utérine, condition nécessaire pour un bon nettoyage utérin.

Nous donnerons une courte description de cette sonde empruntée à M. Budin (1).

Cette sonde est en métal, nickelée ou en argent. Nous donnons un dessin, réduit au tiers de sa longueur, dû à l'obligeance de notre maître.



Sonde à double courant pour les injections intra-utérines.

C est l'orifice d'entrée du liquide ; on adapte sur cette partie un tube en caoutchouc, avec le vase qui contient l'injection ; l'autre extrémité de la sonde, extrémité fermée, doit être arrondie ; près d'elle existent deux ou trois ouvertures assez larges (A. B) par lesquelles le liquide pénètre aisément dans l'utérus. Le liquide sort en suivant la dépression profonde qui existe le long de la

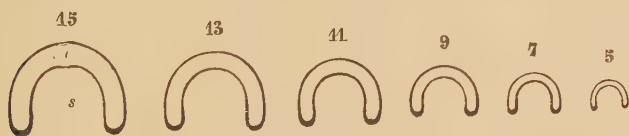
(1) BUDIN, *Obstétrique et gynécologie*, Paris, 1886.

sonde et qui est formée par la courbure interne, par la courbure la plus petite du fer à cheval.



Coupe longitudinale de la sonde.

Sur une coupe perpendiculaire à la surface nous aurons la figure d'un fer à cheval, et alors on voit en *e* le canal d'entrée du



Coupes perpendiculaires à la sonde, grandeur naturelle.

liquide, canal qui a la forme d'un fer à cheval et en *s* le sillon le long duquel le liquide peut sortir.

Les deux extrémités du fer à cheval sont arrondies de telle sorte que la muqueuse fragile de l'utérus après l'accouchement ne saurait être lésée.

Enfin si on a de l'eau bouillie ou une solution de sublimé au $1/4000$, à la température de 45° à 50° , on peut procéder à l'injection intra-utérine.

La femme placée sur un bassin, on introduit l'index, ou l'index et le médius de l'une ou l'autre main dans le vagin et on cherche à pénétrer dans le col, ces doigts nous serviront de guide pour le bec de la sonde. En effet, la sonde purgée d'abord de l'air est introduite avec l'autre main, le bec suivant les doigts vaginaux. L'utérus redressé d'abord, nous demanderons à un aide d'appuyer sur l'hypogastre pour le maintenir, étant très souvent en antéflexion, une fois que la sonde a dépassé l'orifice interne du col,

elle pénètre facilement, surtout si on a la précaution d'abaisser fortement le pavillon. Elle est alors, suivant l'expression de M. Tarnier, comme aspirée. Dès que la sonde est dans la cavité utérine, nous retirons les doigts vaginaux pour empoigner la sonde avec cette main, tandis que l'autre main nous la portons immédiatement sur le fond de l'utérus de manière à sentir le bec de la sonde à travers la paroi abdominale. Alors nous laisserons couler le liquide de l'injecteur placé à 50 centimètres ou 1 mètre de hauteur.

Nous ne nous occupons pas de la contraction utérine, car la sonde Budin évite tout accident dû à la rétention du liquide antiseptique.

Nous portons le bec de la sonde à droite et à gauche du côté des cornes utérines sans craindre de perforer l'utérus, vu le volume et la rondeur de son bec et la sensibilité de la main abdominale.

Après avoir passé dans la cavité utérine de 2 à 10 litres d'une solution antiseptique ou d'eau bouillie on retire doucement la sonde avant la fin de l'injection de manière à ne pas introduire de l'air dans l'utérus.

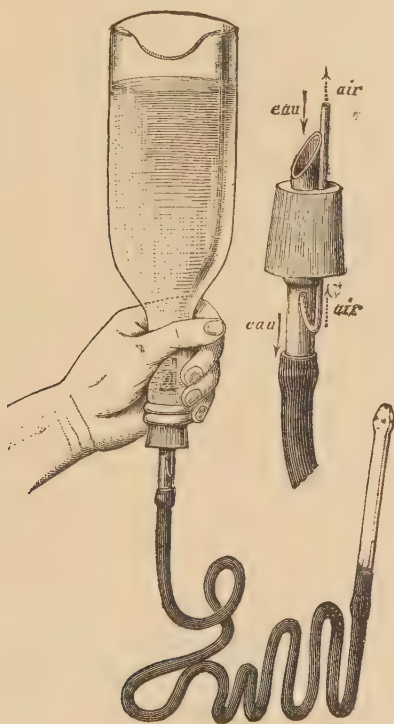
Ordinairement on retire la sonde après avoir arrêté le courant du liquide injecté (en pinçant le tube).

En la retirant avec le bec on appuie sur le périnée pour faire sortir tout le liquide vaginal.

En ce qui regarde la position de la malade, pour les commençants, il est bon de suivre le conseil de M. Tarnier et de placer la malade sur le bord du lit en position obstétricale.

Rarement le col est assez serré de manière à empêcher l'introduction de la sonde, et M. Budin a évité cet inconvénient en faisant une série de sondes, en ce qui concerne le calibre. L'injection finie on essuie la vulve avec un tampon de coton hydrophile trempé dans une solution de sublimé et exprimé, on fait un pansement aseptique vulvaire (coton et bandage en T).

Pour les cas où l'opérateur se trouve seul et mal outillé, surtout à la campagne, M. Budin a fait construire un bouchon formant siphon vide-bouteille (1) dont voici le dessein dû à l'obligeance de notre maître.



Deux tubes placés parallèlement et fixés sur un bouchon sont introduits dans une bouteille, qu'on renverse. Le tube qui doit laisser passer l'air est de petite dimension, le second tube à eau de plus grande dimension. L'eau, quand on renverse la bouteille pénètre dans les tubes, mais si elle descend lentement dans le petit, elle sort rapidement par le gros et fait le vide dans la bouteille. Le liquide, qui a pénétré dans le petit tube est aspiré avant

(1) BUDIN, *Femmes en couches et nouveau-nés*, 1897.

d'avoir pu sortir, il est entraîné de dehors en dedans de bas en haut. L'air envahit la bouteille dans le même sens et s'élève au-dessus du liquide. Un siphon est amorcé et l'eau coule abondamment.

Indications. — L'injection intra-utérine est employée comme moyen préventif et comme moyen curatif.

A. — Comme moyen préventif elle est employée :

a) A la suite d'une délivrance artificielle, surtout pour nettoyer l'utérus des caillots de petites dimensions, ou à la suite d'une intervention quelconque.

b) Lorsque le fœtus était mort ou le liquide amniotique fétide, et dans ce cas on en fait une après l'accouchement et une seconde après la délivrance ; de même dans le but de débarrasser la cavité utérine des petits caillots et des débris qui peuvent flotter ou se déposer sur les parois de cette cavité.

c) En cas d'avortement, surtout lorsqu'il y a eu intervention.

B. Comme moyen curatif. — C'est l'examen local de la cavité utérine qui nous donnera cette indication, en effet nous traiterons l'infection puerpérale par des injections intra-utérines lorsque le toucher de la cavité utérine nous aura dit que les parois sont lisses, propres et que par conséquent il n'y a pas d'indication imminente ni pour le curage digital, ni pour le curettage. Nous ne prendrons pas la température comme point de départ du traitement, car s'il y a des débris dans la cavité utérine que nous laissons pendant 24 à 48 heures et même plus, nous perdons un temps précieux et nous privons la femme des bénéfices d'une intervention plus rationnelle.

Accidents. — Les accidents donnés par les injections intra-utérines doivent être bien rares, car pendant mes deux années d'internat à la Maternité et ma quatrième année passée dans le service de gynécologie de M. Pozzi à Broca, où nous avions un petit service d'accouchement, je n'ai jamais eu l'occasion de les voir

ou d'en entendre parler, et quoique je ne les nie pas, je les crois devenus de beaucoup plus rares.

Ces accidents sont :

a) *Intoxications lentes consécutives aux injections intra-utérines antiseptiques*, dues à l'absorption de l'antiseptique laissé dans le vagin, or aujourd'hui elles ne peuvent plus se produire d'abord parce que les solutions antiseptiques sont faibles et quelquefois nous n'employons que de l'eau bouillie simplement ou à la suite d'une solution antiseptique, pour enlever les restes, ensuite parce que, en faisant sortir le liquide du vagin à l'aide de la dépression du périnée, il ne peut y avoir d'absorption.

b) *D'autres accidents immédiats tels que :*

1° *Hémorrhagies*, qui ne se produiront pas, si nous avons examiné la cavité utérine, car nous avons dit que nous commençons par l'injection utérine lorsqu'il n'y aura ni caillots qui puissent être détachés, ni cotylédons qui puissent être décollés.

2° *Perforation de l'utérus*, qui est rare aussi, et qu'on peut éviter surtout avec la sonde de M. Budin, si l'on procède avec douceur et lenteur.

3° Enfin dans d'autres cas on observe des *phénomènes nerveux* : convulsions, syncopes, et même mort. Accidents fort rares aussi. Ces accidents nerveux sont expliqués de différentes manières :

α) *Par la pénétration du liquide dans le péritoine par les trompes*, difficile à expliquer, car il faut une grande pression pour que le passage se fasse ; dans tous les cas, elle ne peut pas se produire avec la sonde à double courant de M. Budin, car il ne peut pas y avoir de rétention, par conséquent pas de grande pression.

β) *Par la pénétration du liquide de l'injection dans les sinus veineux*, c'est possible, mais il faut ici aussi une certaine pression. Et la sonde ne doit pas être étrangère à cet accident, car il

se produit au moment d'une contraction utérine ; donc une bonne sonde à double courant assurant le retour du liquide éviterait l'accident.

γ) Par *l'introduction de l'air dans les sinus veineux* ; c'est un accident terrible et sur lequel on ne sait pas grand'chose. Sa nature et les circonstances dans lesquelles il se produit nous échappent. Nous ferons pourtant attention à ne pas introduire de l'air dans la cavité utérine.

δ) Par *inhibition*, c'est-à-dire que l'utérus comme tous les organes de l'organisme humain peut être le point de départ d'une action réflexe.

Irrigation continue. — Les irrigations continues intra-utérines appliquées pour la première fois par Schücking en 1877, employées surtout par Schröder et Riede à l'étranger, ont été appliquées en France par MM. Pinard et Wallich (1). Ces derniers les emploient même combinées au curettage. Nous ne croyons pas à l'efficacité de ce moyen et nous ne le croyons pas supérieur à l'injection utérine plus ou moins répétée. Du reste nous citerons les avis suivants :

Bonamy (2) : « Elle est assez difficile à pratiquer en dehors de l'hôpital et nous croyons difficilement qu'elle entre dans la pratique courante. »

Tarnier dit (3) : « Pour mon compte personnel, je n'accorde qu'une confiance limitée à l'irrigation continue dans le traitement de l'infection puerpérale. D'une part, en effet, il est impossible d'employer pour cette irrigation un liquide réellement antiseptique, par crainte d'intoxication et à cause de la cuisson que ce liquide détermine. D'autre part, au bout de peu de temps, il se

(1) PINARD et WALLICH, *Traitement de l'infection puerpérale*, 1896, p. 46.

(2) BONAMY, *Hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë*. Thèse de Paris, 1899.

(3) TARNIER, *Asepsie et antisepsie en obstétrique*, 1894, p. 636.

produit dans l'utérus une sorte de rigole que le liquide suit de préférence, et au niveau de laquelle se fait seul le lavage, le reste de la cavité utérine n'étant pas irrigué ; il est vrai qu'on peut, de temps à autre, augmenter le débit du liquide et celui-ci fait alors irruption dans la cavité utérine qu'il lave tout entière.

« Quoi qu'il en soit, l'irrigation continue peut rendre des services, mais je crois que les injections intra-utérines intermittentes, faites avec un liquide antiseptique puissant, lui sont encore supérieures. »

Enfin, la meilleure raison est que le liquide doit frotter sur les parois utérines pour enlever les débris, chose qui n'arrive pas dans les irrigations continues.

Peut-être que l'irrigation continue faite avec une sonde à double courant, et dans un utérus contenant un fibrome qui mettrait cet organe dans une position vicieuse, donc déterminant une rétention, mais dont les parois sont propres, dépourvues de débris, donnerait de bons résultats, car alors la sonde jouerait le rôle de drain, fait très important en cas de rétention dans un utérus infecté, et rétention difficile à supprimer à cause de la position vicieuse donnée par la situation du fibrome.

Le manuel opératoire est très bien décrit par MM. Pinard et Wallich dans leur *Traité de l'infection puerpérale*.

Je ne parle pas des accidents, comme les perforations utérines (1).

§ 2. — Curage digital et écouvillonnage.

L'écouvillonnage, qui généralement n'est que le complément du curage digital, peut cependant dans certains cas, comme nous le verrons, donner de bons résultats, employé seul après la délivrance.

(1) FLANDRIN, Thèse de Paris, 1895.

Nous croyons que la conduite à tenir doit être la même, que la femme soit infectée avant, pendant ou après l'accouchement ou l'avortement.

En effet si on nous amène une femme infectée, la première chose à faire c'est de l'examiner et surtout de pratiquer le toucher intra-utérin, toucher qui nous révélera presque toujours la présence de débris placentaires et surtout membraneux (débris de caduque épaissie), dans la cavité utérine, donc il faut commencer par le curage digital.

Manuel opératoire. — Quand le médecin est appelé auprès d'une femme infectée il doit l'examiner immédiatement, comme nous l'avons dit précédemment, et décider de suite l'intervention, de façon à intervenir le plus tôt possible. Pour cela, suivant son état, on la baigne ou non et ensuite on la transporte dans une petite salle d'opération à l'hôpital (salle d'opération du service d'isolement), dans une chambre voisine s'il y en a une, qu'on transforme en salle d'opération en ville. On place la femme sur une table ou en travers sur un lit, on l'anesthésie à l'aide du chloroforme ou de l'éther (l'anesthésie dans toutes les opérations obstétricales est nécessaire). On procède ensuite :

A) Au nettoyage de la femme, qui doit consister à :

1° Raser les poils vulvaires ;

2° Savonner le vagin et la vulve, le premier avec les doigts ou une compresse, la seconde avec la brosse, de même nettoyer les cuisses et l'abdomen au-dessous de l'ombilic tout à fait comme dans une hystérectomie faite par les deux voies ;

3° Donner une bonne injection intra-utérine ;

4° Terminer par une injection vaginale et par la mise des champs opératoires dont un grand sur l'abdomen, car comme nous allons le voir, pendant l'opération nous serons obligés de changer de main, par conséquent nous ne serons pas forcés à chaque instant de nous savonner les mains.

B) Nettoyage de l'opérateur, manches retroussées, savonnage, brossage, alcool sublimé pour les mains.

Ceci étant fait, l'opérateur introduit l'index et le médus d'une main dans la cavité utérine à travers le col, lorsque celui-ci ne donne pas passage aux deux doigts, on complète la dilatation avec les doigts en insistant ou avec le dilatateur de Huguier ou les bougies d'Hegar.

L'autre main est placée sur le fond de l'utérus qu'elle ne quitte pas et qui abaisse l'organe le plus possible. Les doigts utérins détachent toutes les irrégularités qu'on rencontre, soit en les décollant, soit en les effritant. Lorsque tout a été détaché on essaie de les faire sortir, mais quelquefois un cotylédon est trop volumineux, pour passer avec les doigts à travers le col. Dans ce cas on pourra employer avec grand avantage le procédé de M. Budin qui consiste à pratiquer l'expression abdomino-vaginale. Pour ce faire, on placera deux doigts dans le cul-de-sac postérieur, tandis que la main placée sur l'abdomen faisant contre-pression, l'utérus ayant été redressé, on chasse comme un noyau de cerise le cotylédon ou les débris membraneux contenus dans la cavité utérine.

Après cette opération il faudra donner une injection intra-utérine ; puis la main, qui était placée sur l'abdomen, étant à son tour introduite dans le vagin, ira explorer la cavité utérine si cela est nécessaire. S'il en reste encore quelques débris, elle les enlève, sinon elle reste en place, car elle va nous servir de conducteur pour introduire l'écouvillon.

Le curage digital étant terminé, nous le faisons suivre de l'écouvillonnage. En effet :

1° Il reste des membranes que le doigt ne peut pas très bien enlever et complètement ;

2° L'écouvillon enlève des parcelles toutes petites, qui adhè-

rent trop pour sortir avec l'injection, et qui passent inaperçues aux doigts.



Écouvillons en côtes de plumes (1/2 grandeur naturelle).

On passe deux ou trois écouvillons, jusqu'à ce qu'ils reviennent propres.

L'écouvillon est une brosse construite sur le principe de l'instrument qui sert à nettoyer les bouteilles. Appliqué pour la première fois à la chirurgie par M. Doléris (1) en 1887, pour donner le coup de balai, il a été employé plus tard par M. Budin (2) au traitement de l'infection puerpérale.

rale.

Les écouvillons dans ce cas particulier sont beaucoup plus volumineux. Fabriqués d'abord en crins ils avaient l'inconvénient d'être trop mous et surtout de se ramollir dans l'eau bouillante. Ceux que nous employons maintenant sont en côtes de plume, beaucoup plus résistants.

Ces écouvillons ont différents diamètres, et seront employés différemment suivant l'état de dilatation du col de l'utérus.

Les dimensions choisies, nous en mettons trois ou quatre préalablement stérilisés dans une cuvette avec du sublimé froid au 1 0/00.

(1) DOLÉRIS, *De l'endométrite et de son traitement* (Nouv. Archiv. d'obst. et de gynéc., 1887, p. 46 du tirage à part).

(2) BUDIN, *Société obst. de France*, 1893.

Les deux doigts (index et médium) de la main gauche dans le col, nous prenons l'écouvillon avec la main droite après avoir confié momentanément le fond de l'utérus à un aide. Nous faisons glisser l'écouvillon légèrement recourbé dans le col entre les doigts écartés ; une pince sur le col est nécessaire dans quelques cas. Lorsque l'instrument a pénétré, nous retirons la main gauche que nous plaçons sur le fond de l'utérus, et alors nous tournons



Forme que l'on donne aux écouvillons au moment de s'en servir.

l'écouvillon toujours dans la même direction 5, 6 fois, le portant dans les cornes utérines mêmes, à l'aide de la main abdominale. Ensuite nous le retirons généralement chargé de membranes et des petites parcelles, dont nous avons parlé plus haut.

La courbure donnée à l'écouvillon aide au nettoyage parfait de la cavité utérine, en mettant l'instrument en contact avec tous les points de cette cavité. L'extrémité du manche coudée en angle droit permet de reconnaître, pendant l'opération, la position de l'écouvillon.

Nous répétons la même opération 3 ou 4 fois successivement. Le dernier est même trempé quelquefois dans une solution de glycérine créosotée parties égales. L'écouvillonnage est suivi d'une bonne injection intra-utérine chaude de 45 à 50° et ensuite une mèche de gaze stérilisée ou iodoformée est introduite avec les doigts ou la pince à pansement de Lister. On termine par une mèche vaginale et un pansement vulvaire. Vingt quatre heures après, nous retirons les mèches et nous donnons deux injections intra-utérines par jour.

Cette pratique la plupart du temps est suffisante pour guérir complètement les femmes infectées.

Que la cavité utérine soit très propre à la suite de cette intervention ? en voici la preuve : cette note due à l'obligeance de M. Budin :

Note. — Lorsque je pris le service de la Maternité le 11 janvier 1895, j'y trouvai deux femmes très souffrantes. Chez l'une d'elles nommée Can... placée au n° 5 de la salle Levret, on avait dû pratiquer une délivrance artificielle et elle présentait des accidents d'infection extrêmement graves au point qu'elle semblait devoir rapidement succomber.

L'autre, la nommée Lim..., femme Perra..., avait été reçue à la Maternité le 6 janvier 1895 et placée au numéro 1 de la même salle. Elle avait fait un avortement de 4 mois, avait de la rétention placentaire et des accidents d'infection. Au moment de son admission, sa température était de 40°2, le pouls était à 140°, de plus il existait chez cette femme des lésions rénales ainsi qu'une insuffisance et un rétrécissement mitral.

Je proposai à mon collègue Charrin, médecin à la Maternité, de faire chez ces deux femmes une injection de sérum de Roger en même temps que, de mon côté, je procéderaï au nettoyage de la cavité utérine. M. Charrin pensa que l'état de la première était si grave qu'on ne pouvait espérer aucun succès ; quant à la deuxième, les lésions rénales, qu'elle présentait, lui semblaient contre-indiquer l'emploi du sérum anti-streptococcique.

Je fis donc le 11 janvier le curage digital et l'écouvillonnage de la cavité utérine chez ces deux femmes, chez toutes deux la température s'abaisa rapidement : la première, la nommée Can... sortit bientôt complètement guérie de l'hôpital : quant à la seconde, après avoir été considérée comme complètement guérie de son infection, elle fut prise de symptômes d'urémie et succomba le 16 janvier.

La courbe ci-jointe montre quelle a été chez cette femme la marche de la température et celle du pouls.

Je priai mon collègue, M. Charrin, de vouloir bien faire personnellement l'autopsie. Il ne trouva aucune lésion du côté des organes génitaux : les liquides recueillis dans la cavité utérine ne cultivèrent point, tout était donc de ce côté revenu à l'état normal.

Il existait des altérations organiques du cœur et une néphrite chronique ancienne qui avaient déterminé la mort.

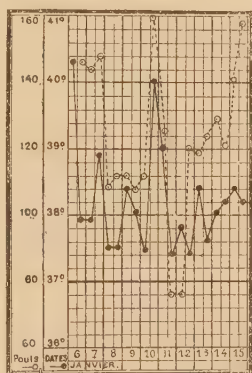
Cette autopsie, faite par M. Charrin dont tout le monde connaît la haute autorité en pareille matière, montre combien avaient été efficaces le curage et l'écouvillonnage de la cavité utérine.

Dans quelques cas, 24 heures après l'écouvillonnage on continue l'introduction des mèches utérines après lavage préalable une fois par jour et pendant 6-7 jours. Cette pratique nous a donné de bons résultats surtout dans les cas très fétides. C'est ce que nous verrons au chapitre drainage.

Indications. — Il n'y en a qu'une : faire le curage digital chaque fois que l'examen de la cavité utérine nous a

démontré l'existence des parois utérines irrégulières ou l'existence de véritables débris de membranes ou placentaires ; dans les autres cas c'est-à-dire quand les parois utérines sont propres, nous ferons d'abord des injections intra-utérines.

L'écouvillonnage pratiqué seul sans autre intervention est indiqué dans le cas suivant : on peut se trouver en présence d'une femme en travail ayant été examinée en ville, les membranes étant rompues depuis longtemps et ayant quelquefois même de la température ; dans ce cas aussitôt après la délivrance, il faut, après avoir donné une injection intra-utérine abondante, passer quelques gros écouvillons (trois ou quatre), qui enlèvent toutes les membranes, qui sont souvent altérées et verdâtres, tous les dé-



---o Pouls, —o Température

bris de la caduque qui pourraient rester adhérents aux parois utérines.

Il faut enfin terminer par une injection intra-utérine et par l'introduction de quelques mèches stérilisées ou iodoformées dans l'utérus. C'est l'écouvillonnage prophylactique.

Cette conduite nous a toujours donné de très bons résultats.

Le lendemain de l'accouchement la température et le pouls sont normaux.

Accidents. — Le curage et l'écouvillonnage ne produisent à leur suite aucun accident.

En effet à l'inverse du curettage, qui est aveugle et par contre dangereux, le doigt qui est sensible sait ce qu'il fait et ne peut produire de lésion. Cependant il faut être prévenu : après ces opérations on peut voir survenir un frisson et une élévation de température, qui cèdent du reste rapidement.

Quelquefois l'écouvillon provoque une légère hémorrhagie, qu'arrête l'injection intra-utérine qui suit l'écouvillonnage.

Suites. — Après le curage digital et l'écouvillonnage, dans la majorité des cas nous avons la chute brusque de la température dès le lendemain, car le soir de l'intervention il y a toujours une légère ascension thermométrique due probablement à une absorption des substances septiques ; ou la descente se fait petit à petit, c'est-à-dire la température du lendemain au soir est inférieure à celle du matin, et celle du matin du 3^e jour inférieure à celle du lendemain au soir.

Les courbes de la température et du pouls atteignent la normale le 3^e jour.

Parfois au bout du 4^e ou 5^e jour la température remonte de nouveau, alors il faut réexaminer la cavité utérine, car ou bien il reste encore des débris (curage incomplet), ce qui est rare et il faut dans ce cas recommencer, ou bien les parois paraissent pro-

pres, dépourvuës de débris et dans ce cas l'infection a pénétré dans les couches profondes de la muqueuse, donc il faut faire le curettage.

§ 3. — Curettage.

Le curettage doit être pratiqué après les injections intra-utérines et le curage digital. Du reste Tarnier dit que le curettage ne doit venir qu'après ces injections. Récamier avait déjà préconisé le curettage chez les femmes à l'état puerpéral avec de la rétention placentaire, mais il n'a été vulgarisé en France que depuis les années 1886, 1887 et 1888, surtout en ce qui regarde la fièvre puerpérale telle que nous la comprenons aujourd'hui.

Le mérite de cette vulgarisation revient à MM. Doléris et Charpentier. Le curettage a été bien exposé au point de vue historique et manuel opératoire dans la thèse de Chartier (1) (il entend par curage, le curettage), dans la thèse d'Audebert (2), dans Tarnier (3), dans Pinard et Wallich (4).

Avant de passer à la description du manuel opératoire du curettage, nous dirons qu'il ne doit pas être substitué au curage digital et à l'injection intra-utérine, mais qu'il n'est que le complément très rarement indiqué de ses deux opérations.

Du reste nous pouvons citer les avis de Tarnier et de Bonamy.

Tarnier dit : « aujourd'hui, les succès du curettage sont assez nombreux, pour qu'on puisse conseiller sans hésiter l'emploi de la curette dans certains cas déterminés, lorsque les injections intra-utérines n'arrivent à faire disparaître les symptômes d'infec-

(1) CHARTIER, *Traitement de la septicémie puerpérale par le curage de l'utérus*, 1889, Paris.

(2) AUDEBERT, *De l'intervention dans l'infection puerpérale post-abortive*, 1890, Th. Bordeaux.

(3) TARNIER, *L'asepsie et l'antisepsie en obstétrique*, 1894, p. 689.

(4) PINARD et WALLICH. *Traitement de l'infection puerpérale*, 1896, p. 57.

tion. Mais je m'empresse d'ajouter que le curettage, à mon avis, ne doit pas être substitué à l'injection intra-utérine, du moins dans la pratique journalière (1).

Bonamy dit : « Le curage digital, manuel, doit, pour nous, toujours précéder le curettage. Il est moins dangereux, et donne plus de renseignements sur l'état de la cavité utérine (2).

Manuel opératoire. — La malade mise sur la table d'opération les cuisses fléchies sur l'abdomen, après avoir été anesthésiée au chloroforme ou à l'éther, on procède à la toilette vulvaire et vaginale, les poils rasés, on savonne bien le vagin et la vulve, on lui donne une injection vaginale, puis une injection intra-utérine. Un lavage du rectum est souvent très utile.

L'opérateur est prêt et ses instruments qui ne doivent pas être nombreux : pinces de Museux, hystéromètre, curettes tranchantes, ciseaux, valve postérieure, pince de Lister, le tout bien stérilisé.

L'anesthésie est nécessaire dans toute opération obstétricale, si nous voulons qu'elle soit bien faite, à plus forte raison dans une opération sanglante. Parfois l'anesthésie générale peut être remplacée par l'anesthésie locale. Dans le curettage si la malade n'est pas anesthésiée, elle fera des mouvements, elle se contractera, elle poussera des plaintes si non des cris, donc nous pourrions perforer l'utérus dans un mouvement imprévu de la malade, nous l'abaisserons difficilement à cause de la contraction musculaire quelquefois involontaire, enfin l'opérateur étant influencé par les gémissements et les cris de la malade se dépêche et par conséquent il fait une opération incomplète. Tout étant prêt, l'opérateur place la valve postérieure vaginale, et avec une pince de Museux solide il empoigne la lèvre antérieure du col qu'il attire

(1) TARNIER, *Asepsie et antiseptie en obstétrique*, 1894, p. 690.

(2) BONAMY, Th. de Paris, 1899, p. 21.

à la vulve, il donne lui-même une injection intra-utérine et ensuite prenant entre son pouce d'un côté son index et médius de la main gauche, de l'autre, la pince de Museux de manière que, ses deux doigts, l'index et le médius, soient en contact avec la face antérieure de l'utérus à travers le cul-de-sac vaginal antérieur. Il prend la curette tranchante ordinaire ou fenêtrée de sa main droite et il commence à curetter les deux parois de la cavité utérine, les bords, le fond et les cornes, jusqu'à ce que le cri utérin se fasse entendre ou jusqu'à ce que nous ayons la sensation que toute la muqueuse malade a été enlevée. De temps en temps la curette est nettoyée dans une solution antiseptique. Il est très utile de faire précéder l'introduction de la curette par la mensuration de la cavité utérine avec l'hystéromètre, de cette manière l'œil aide le tact dans les mouvements de la curette. Le raclage fini, nous donnons une injection intra-utérine et nous recommençons notre raclage en donnant quelques coups de curette vérificateurs. Nous terminons par une bonne injection intra-utérine chaude suivie de l'introduction d'une mèche utérine à l'aide de la pince de Lister. On enlève la pince de Museux, on met la mèche vaginale stérilisée ou iodoformée et on fait un pansement vulvaire.

La malade est réveillée et portée dans son lit.

Le lendemain, on retire la mèche, on donne une injection intra-utérine, injection qu'on continue à donner les jours suivants matin et soir.

Parfois nous continuons le drainage une fois par jour pendant 7 à 8 jours.

En faisant le curettage après les injections intra-utérines ou après le curage digital, nous n'avons pas besoin de curettes mousses, les doigts étant de beaucoup supérieurs, de plus nous ferons le plus souvent le curettage plusieurs jours après l'accouchement ou l'avortement, donc nous nous conduirons comme dans un curettage ordinaire ou le véritable curettage gynécologique.

Indications. — Il n'y en a qu'une, faire le curettage chaque fois que les injections intra-utérines ou le curage digital ont échoué, car en effet c'est un moyen plus radical et présentant beaucoup plus de danger que les deux premières méthodes. Mais faire un curettage chez une femme, par exemple, accouchée ou ayant fait un avortement depuis quelques jours sans avoir fait l'examen préalable de la cavité interne, c'est une faute grave, c'est marcher à l'aveuglé, c'est jeter du discrédit sur le curettage. La curette passera facilement à côté d'un cotylédon, même s'il n'est pas adhérent, à plus forte raison lorsqu'il adhère légèrement, et alors on s'expose à faire un, deux, trois, etc. curettages, sans résultat, on perd un temps précieux et tout cela parce que la curette laisse toujours dans la cavité utérine, un cotylédon gros comme une noix qui entretient l'infection.

Par conséquent nous dirons avec notre maître, M. Budin, qu'il faut faire le curettage rien que dans les cas où le traitement par les injections intra-utérines échoue, ou lorsqu'à la suite d'un curage digital fait à fond et donc bien fait, l'infection se maintient. Cela revient à dire qu'il faut toujours faire le toucher de la cavité utérine, car c'est lui qui nous indiquera encore l'utilité ou la non-utilité du curettage.

Accidents. — L'accident le plus redoutable du curettage c'est la perforation, avec la curette, de la paroi utérine. C'est un accident qui arrive rarement, mais il arrive aussi bien en curettant des métrites fongueuses, qu'en curettant une endométrite puerpérale.

Pour l'éviter, il faut aller doucement, et avec attention, bien connaître la position de l'utérus, bien connaître à l'aide de l'hystéromètre la profondeur de la cavité utérine, comme nous disions plus haut, mettre l'œil au service du tact en ce qui regarde l'introduction de la curette dans la cavité utérine et le raclage de ses parois.

Un autre accident, qui peut survenir pendant le curettage, c'est l'hémorrhagie due à l'ouverture des sinus veineux utérins dont les caillots obturateurs ont été enlevés par la curette. C'est un accident inquiétant parfois, mais nous l'avons vu rarement, car plus on fait le curettage à une date éloignée de la date de l'accouchement ou de l'avortement, moins cet accident a des chances de se montrer. Une injection intra-utérine très chaude (45-50°) ou un tamponnement de la cavité utérine l'arrête facilement. Parfois à la fin de l'opération l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même.

Un dernier accident du curettage c'est l'auto-infection ; en effet nous ouvrons des voies d'absorption, donc les microorganismes pénètrent dans la circulation. C'est une auto-infection passagère jugeant d'après la température, dans tous les cas on peut la faire diminuer ou la faire disparaître en prenant des précautions d'antisepsie.

Suites du curettage. — D'une manière générale le soir du jour de l'intervention, il y a une ascension vespérale, due suivant quelques auteurs, à l'auto-infection dont nous parlons plus haut, mais il est rare que le lendemain la température et le pouls ne tombent pas à la normale, ou qu'ils restent au-dessous du matin du jour de l'intervention, et que le pouls et la température descendent petit à petit. Donc la chute de la température et du pouls se fait, ou brusquement dès le lendemain et ils continuent à se maintenir à la normale, ou elle se fait progressivement, pendant 2 ou 3 jours en restant normaux après. Quelquefois la température et le pouls restent normaux pendant 3 ou 4 jours, au bout desquels ils atteignent 39° et 120-130 pulsations. Quelle est la conduite à tenir dans ces cas-là ? A notre avis, si nous nous trouvons vis-à-vis d'une femme infectée ayant accouché ou avorté depuis 3 ou 4 jours et si l'examen de la cavité utérine nous décide pour un curage digital ou pour des injections intra-utérines, nous

instituons l'une ou l'autre de ces deux interventions. Mais si, au bout de 24, 36 ou 48 heures (suivant l'ensemble des signes de l'infection puerpérale que la malade présente), l'infection ne cède pas, alors nous faisons un curettage à fond et aussi complet que possible. Et enfin ici deux cas peuvent se présenter :

1° *La température et le pouls continuent à se maintenir au-dessus de la normale*, presque au même degré qu'avant les interventions, *ou même au-dessus*. Dans ce cas ayant conscience d'y avoir fait un curage digital à fond, et un curettage de même et si au bout de 24, 36 ou 48 heures les choses ne s'arrangent pas, nous n'hésiterons pas à faire l'hystérectomie, opération sérieuse et surtout radicale, mais que nous jugeons seule capable d'arrêter l'infection qui a envahi à ce moment les couches musculaires.

2° *La température peut tomber à la normale, s'y maintenir pendant 4 ou 5 jours, et au bout de ce laps de temps recommencer les ascensions soit continues, soit intermittentes*. Dans ce second cas nous examinerons d'abord avec attention les annexes de l'utérus, surtout les ligaments larges, car parfois ces ascensions sont dues soit à une salpingite qui commence, soit à un phlegmon du ligament large qui prend naissance, ce sont des complications tardives ordinairement. Enfin une phlegmatia alba dolens arrive, mais les autres signes locaux de cette complication de beaucoup moins tardive que les autres nous font faire le diagnostic.

Si l'examen nous donne une absence complète de l'existence de ces complications, nous surveillerons la malade et à la rigueur nous ferons un second curettage, après lequel l'hystérectomie trouve son indication, dans le cas où l'infection n'a pas été arrêtée.

§ 4. — Drainage.

Nous ne voulons pas parler du drainage tel qu'il était pratiqué par Langenbuch, Fritsch, Schede, J. Veit, etc. (1), mais du drainage utérin avec de la gaze stérilisée ou iodoformée, après un curage ou un curettage, ou comme nous disions à propos du rôle de la sonde intra-utérine à double courant dans les irrigations continues.

Par conséquent faut-il continuer les pansements intra-utérins après un curettage ou un curage digital ? Oui dans quelques cas. Ainsi lorsque l'utérus est en antéflexion forcée ou rétro-flexion, ces déviations transforment la cavité utérine en cavité close et nous savons que les cavités closes favorisent les cultures microbiennes. De plus nous savons tous que lorsqu'on retire une mèche utérine elle est recouverte de petites parcelles de muqueuse utérine nécrosée qui adhèrent. Donc non seulement elle draine, mais elle entraîne avec elle les petits corps étrangers existant dans la cavité utérine. De même en cas de fétidité utérine le drainage peut rendre de grands services.

Seulement les pansements intra-utérins présentent des inconvénients, dont un surtout mérite notre attention ; c'est la perforation utérine par la pince ou l'hystéromètre qui nous servent à l'introduction de la mèche utérine.

§ 5. — Hystérectomie.

L'antisepsie et l'asepsie d'un côté, les différents moyens de traitement de l'autre ont réduit la morbidité pendant l'état puerpéral de la femme, et la mortalité en cas d'infection. Nous espérons

(1) TARNIER, *Asepsie et antisepsie obstétrique*, Paris, 1894, p. 685.

que l'hystérectomie est appelée à diminuer encore plus la mortalité dans les cas d'infection puerpérale.

Cette opération, qui est de beaucoup plus sérieuse que le curage, commence à se vulgariser tant en France qu'à l'étranger.

L'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë, a été très bien étudiée par Bonamy dans sa thèse au point de vue historique de même qu'au point de vue du manuel opératoire, pour que nous revenions là-dessus. Mais nous essayerons de donner notre avis sur un point très important, celui de savoir à quel moment il faut faire cette opération sérieuse et trop radicale.

Nous disions plus haut qu'il faut faire l'hystérectomie vaginale ou abdominale lorsque les autres moyens de traitement local ont échoué. Donc il faut faire des injections intra-utérines ou le curage digital suivant les indications données par l'examen de la cavité utérine, si au bout de 24-48 heures l'infection persiste, il faut faire un curettage et si à la suite elle persiste encore au bout de 24-48 heures, il faut faire l'hystérectomie, même si l'infection paraît généralisée, exemple la 2^e observation personnelle de Bonamy, quoique la femme eût des frissons fréquents avec 41°4 de température, de la céphalée, de l'agitation violente, du délire, des vomissements bilieux etc. ; la clinique et le microscope sont d'accord à dire que l'hystérectomie vaginale était nécessaire et faite à temps, en effet la clinique par la guérison de la femme, le microscope par l'examen microscopique des pièces fait par M. Paquy.

Celui-ci dit : « les recherches ont porté sur des fragments du corps de l'utérus. La couche musculaire ne présente rien d'anormal. »

« La muqueuse n'est plus représentée que par des restes de l'épithélium glandulaire. Au-dessous de cet épithélium on trouve une zone de réaction avec de nombreux éléments cellulaires, puis

une couche nécrosée dans laquelle on voit de nombreux streptocoques et des amas de staphylocoques. »

Cet examen nous montre qu'un second curettage n'aurait rien fait, car la sous-muqueuse était envahie.

Je pourrais citer cette observation de M. Beaussenat. J'ai assisté à l'hystérectomie vaginale en qualité d'aide, je voyais sourdre du pus du tissu musculaire à la suite de la prise.

OBS. BEAUSSENAT. — *Avortement de 3 mois. Infection puerpérale. Curettages et hystérectomie vaginale. Guérison.*

Il s'agit d'une femme de 31 ans, cuisinière, Victorine C., ayant fait une première grossesse à 18 ans, et une autre à 22 ans. Devenue enceinte pour la troisième fois en août 1896, elle cherche à provoquer une fausse couche ; celle-ci survient le 20 novembre, et est faite clandestinement dans les water-closets. Depuis le moment de sa fausse-couche jusqu'à son entrée à l'hôpital la malade n'a pas cessé un seul instant de perdre du sang, liquide ou coagulé, d'une horrible fétidité. Pendant toute cette période la malade continue à vaquer à ses occupations, et se borne à prendre quelques rares injections.

A son entrée dans le service de M. Pozzi à l'hôpital Broca, le 2 décembre, la surveillante du service lui fait un tamponnement vaginal qui est renouvelé pendant quatre jours de suite. Le 7 décembre au soir, elle est prise d'une hémorrhagie formidable et le Dr Collinet, interne de service et auquel la malade était confiée, l'examine, lui trouve 40° de température, et, malgré les dénégations de la malade (qui nie toute grossesse), pense à l'infection puerpérale et pratique séance tenante un premier curettage. A la suite la température tombe un peu.

Mais le surlendemain, 9 décembre, il y a encore 40°. Un deuxième curettage est pratiqué, qui ramène quelques débris ; mais au cours de l'opération, l'opérateur ayant senti sa curette pénétrer très profondément craint d'avoir perforé l'utérus et ne continue pas l'opération.

Dans l'hypothèse d'une perforation possible on prescrit glace sur le ventre, opium et injections sous-cutanées de sérum. Le lendemain au matin l'état de la malade est assez rassurant : 38°, ventre souple à peine douloureux et seulement au niveau des cornes de l'utérus.

Dans l'après-midi le ventre devient très sensible et se ballonne en même temps que surviennent des nausées et des vomissements. A 5 heures, frisson violent, 140 pulsations, 40° 6. A 11 heures, coma presque complet ; pouls incomptable, 41° de température, extrémités froides, hoquets, vomissements, incontinence stercorale, anurie. L'utérus remonte à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

M. Beaussenat, également interne de M. Pozzi à cette époque, qui voit la malade en ce moment, décide d'intervenir et avec l'autorisation de M. Pozzi pratique à minuit l'hystérectomie vaginale avec l'aide de ses collègues Collinet et Gheorghiu, mais préalablement il fait à la malade une injection intra-veineuse de 1800 grammes de sérum artificiel.

L'opération fut rapide quoique laborieuse. L'utérus était resté mobile, à l'ouverture de cul-de-sac postérieur il s'écoule environ un verre de sérosité louche. Grâce à une incision en V de la face antérieure, l'abaissement fut possible, malgré la friabilité de l'utérus.

Les parois étaient très épaisses, infiltrées de pus que la moindre section faisait sourdre. De même chaque fois qu'une pince à préhension était appliquée sur la tranche on voyait apparaître tant sur la tranche qu'au point de pénétration des griffes de la pince des gouttes de pus.

L'ovaire gauche normal est laissé en place. Le droit gros, œdémateux et infiltré, et la trompe rouge et tuméfiée, sont quelque peu difficiles à extraire. Hémostase des ligaments larges relativement facile ; difficulté plus grande de l'hémostase au niveau des tranches vaginales.

Les anses intestinales qui apparaissent dans le fond du vagin sont rouges et dépourvues de fausses membranes. Ce qu'on peut apercevoir du péritoine est également fortement hyperhémé. Tamponnement du vagin moyennement serré.

La malade rapportée dans son lit est absolument froide et on ne sent plus son poulx. Piqûre d'éther, de caféine, frictions alcoolisées nouvelle injection intra-veineuse de 1000 grammes finissent par la ranimer et la réchauffer un peu. Le lendemain la température était à 36° le matin et à 38° le soir ; la malade urinait, les vomissements et la diarrhée avaient disparu. Le troisième jour, suppression des pinces ; le sixième jour, suppression des mèches ; le trentième jour, la malade se levait ; le quarantième, elle quittait l'hôpital guérie.

Examen des pièces. — Utérus infiltré de pus et transformé en véritable éponge purulente. Pas traces de perforation. Ovarite droite œdémateuse avec même un petit point suppuré au niveau d'un follicule, lésions de salpingo-ovarite catarrhale avec pus dans la trompe. Le pavillon n'était pas oblitéré.

L'important est d'avoir fait soi-même le curage et le curettage, par conséquent être certain d'avoir fait deux opérations complètes je dirai même très complètes, car si on fait un second ou un troisième curettage on perd un temps précieux, retard qui pourrait compromettre le succès de l'hystérectomie et coûter la vie de la femme.

Traitement médical.

Le traitement médical actuel de l'infection puerpérale ne diffère que de peu du traitement d'autrefois. Etant donnés les progrès faits par la bactériologie et par conséquent notre connaissance pathogénique de cette infection, et en considérant les principes de la pathologie générale et de la physiologie, nous ferons un traitement médical moins étendu, moins savant, peut-être, mais plus logique.

Nous chercherons deux choses :

1° Soutenir les forces de la malade ;

2° Aider la malade à se débarrasser des toxines qui ont envahi l'organisme.

Autrement dit ménager son cœur et le soutenir, et aider le rein dans son fonctionnement.

Les forces de la malade sont soutenues par tous les moyens que le médecin a eu et a encore à sa disposition, le régime alimentaire choisi et léger : bouillon, lait, jus de viande, œufs, etc., un repos absolu. Soutenir le cœur par des toniques : alcool, café, champagne, oxygène, du quinquina, même de l'éther, et de la caféine en injections sous-cutanées dans les cas très graves, surtout lorsque le cœur faiblit.

Aider la malade à se débarrasser des toxines qui ont envahi son organisme, faire fonctionner son rein, l'organe par excellence d'excrétion. Pour cela éviter de donner à la femme toute substance médicamenteuse ou autre qui empêcherait le fonctionnement du rein, comme la morphine ; la faire boire souvent et constamment mais peu à la fois (voilà le meilleur diurétique), de manière à augmenter sa tension artérielle ; lui faire pour la même raison des injections de sérum artificiel de Hayem sous la peau

de 150-200 grammes chaque, les répéter deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. On a recommandé même des injections intra-veineuses de 1000-1500 grammes à la fois, et deux ou trois dans les 24 heures. M. Bar a obtenu de très bons résultats dans plusieurs cas.

Les bains froids concourent pour le même but, ils augmentent la pression artérielle par action réflexe et par conséquent ils activent la sécrétion urinaire. Nous avons vu tous en soignant les cholériques qu'ils arrivaient à uriner en les plongeant dans des bains froids.

Voilà, suivant notre avis, la manière rationnelle dont il faut traiter l'état général d'une femme, atteinte d'infection puerpérale, pendant qu'on intervient localement.

Il y a des cas désespérés d'infection puerpérale généralisée, qu'on était obligé de traiter quand même, d'où le traitement employé par M. Fochier de Lyon (*Lyon médical*, avril 1891), par les abcès sous-cutanés artificiellement provoqués par des injections hypodermiques d'essence de térébenthine ; actuellement que nous possédons l'hystérectomie nous croyons que ces cas peuvent être dans une certaine mesure justiciables de cette opération.

Il y a des auteurs, qui cherchent à faire descendre la température de leurs malades par des médicaments fébrifuges, alors on leur administre du sulfate de quinine, de l'antipyrine etc. Nous croyons cette manière d'agir peu logique avec la pathogénie de l'infection puerpérale. Administrer des doses minimales de sulfate de quinine comme tonique, c'est rationnel, mais non comme fébrifuge, car c'est le nettoyage utérin le meilleur fébrifuge dans la circonstance.

Enfin il y a peu de temps, on avait cru tenir le traitement de la fièvre puerpérale grâce à la découverte du sérum antistreptococcique de M. Marmorek. C'était une méthode, qui au début don-

naît beaucoup d'espoir, car c'était une méthode rationnelle. Mais malheureusement elle n'a pas donné ce qu'elle promettait. Elle n'en reste pas moins la méthode de l'avenir.

Enfin il y a encore une condition nécessaire à la guérison des malades, c'est l'observation stricte de l'hygiène. Placer les femmes dans des chambres isolées claires, assez grandes et bien aérées. Veiller à la propreté, en tout ce qui regarde la malade.

Nous terminerons ce dernier chapitre du traitement, en disant quelques mots à propos du traitement de la phlegmatia alba dolens, complication qui est tardive la plupart du temps, mais qui peut néanmoins se montrer à partir du 5^e ou 6^e jour des suites de couches.

Phlegmatia alba dolens. — De traitement propre il n'y en a pas, quoique nous connaissions très bien ses causes, mais nous ne pouvons pas l'empêcher ou la faire avorter. Seulement nous pouvons plus ou moins éviter les complications auxquelles cette manifestation peut donner naissance. Je veux parler des embolies mortelles survenant pendant une phlegmatia alba dolens. La conduite à tenir est la suivante : repos absolu, la jambe étendue placée dans une gouttière en fil de fer, garnie avec du coton ordinaire en grande quantité, l'a placée obliquement reposant sur un oreiller de manière que le pied soit situé plus haut que la racine de la cuisse, pour faciliter la circulation en retour.

M. Tarnier faisait envelopper directement la jambe avec du taffetas gommé et ensuite entourer le tout de coton, la jambe ainsi pansée était placée dans une gouttière.

La durée de cette manifestation varie de un à deux mois, heureusement rarement elle passe à l'état chronique. Il ne faut permettre des mouvements que lorsque l'œdème, le cordon formé par la veine ont complètement disparu.

OBSERVATIONS

Nous avons recueilli toutes les observations d'infection puerpérale qui se sont produites à la Maternité pendant les années 1897 et 1898, époque à laquelle nous avons l'honneur d'être l'interne de MM. Budin et Porak. En grande partie ces observations nous sont personnelles, surtout pendant l'année 1898 lorsque notre maître, M. Porak, nous eut laissé une grande initiative dans le service d'isolement.

Les quelques observations de l'année 1895 et toutes les observations de curages et écouvillonnages de l'année 1896 de la Maternité, nous les devons à l'extrême obligeance de notre maître, M. Budin.

ANNÉE 1895.

OBS. 1. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 1185). — Arrivée à la Maternité à la dilatation complète, n'ayant reçu aucun soin. Accouchement spontané le 8 juillet 1895. Délivrance naturelle et complète. Lochies fétides.

Le 4^e jour des suites de couches, 39° et 90 de pouls le matin. — *curage et écouvillonnage.* Le soir 40° et 100 de pouls.

Le 5^e jour le matin, température : 38°2 ; le pouls 90, le soir 40° et 104 de pouls.

Les 6^e et 7^e jours la température oscille entre 38° et 39°4.

Le 8^e jour 38°4 et 104 de pouls ; second curage et écouvillonnage.

La femme meurt à midi.

OBS. 2. — *Infection puerpérale. Curage. Guérison.*

(N° 1270). — Accouchement gémellaire. 1^{er} jumeau. Application de forceps (2 août 1895). 2^e jumeau. Siège décomplété mode des pieds.

Le 5 août, le matin 40° de température, le soir 39°. *Curage.*

Les jours suivants, la température oscille entre 36°8 et 40°, le pouls

entre 80 et 128. Injection intra-utérine et tamponnement utérin à la gaze iodoformée tous les deux jours.

Le 14, on constate un empâtement du ligament large droit.

La température et le pouls sont normaux le 17 août et restent normaux jusqu'au 12 septembre, jour où la malade part guérie.

OBS. 3. — *Infection puerpérale. Curage. Guérison.*

(N° 1282). — Accouchement spontané. Le 2^e jour des suites de couches, le 7 août 1895, température le soir, 40°. Le lendemain matin, 39°2, le soir, 40°.

Le 9 août matin, 37°2, le soir 39°4.

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 4. — *Infection puerpérale. Curage. Guérison.*

(N° 1291). — Accouchement prématuré, terme 7 mois. Délivrance artificielle 4 jours après. Placenta fétide. Entrée à la Maternité le 9 août 1895, ayant 38° de température. Le lendemain 38°3. *Curage*. Le soir, 37°.

Le 11 août, température le matin 38°, le soir 38°4. Les jours suivants, le pouls et la température sont normaux. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 5. — *Infection puerpérale. Curage. Guérison.*

(N° 1307). — Accouchement spontané le 13 août 1895.

Le 6^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°, le pouls à 80. Le matin, *curage*. Le soir, la température et le pouls sont normaux. Les jours suivants également.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 6. — *Infection puerpérale. Curage. Guérison.*

(N° 1503). — Avortement embryonnaire le 13 septembre 1895.

Le 14 septembre, matin, 38°8 de température ; *curage* ; le soir 38°.

Le lendemain et les jours suivants, température et pouls normaux. La malade part bien portante le 11^e jour.

OBS. 7. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1745). — Avortement le 18 octobre 1895.

Le 5^e jour, le matin, 40° de température et 116 de pouls. *Curage* et *écouvillonnage*. Le soir, 38°7 et 128 de pouls. Le lendemain et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Elle part guérie le 21^e jour.

OBS. 8. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1898). — Avortement le 12 novembre 1895.

Le 3^e jour des suites de couches, 39°1 et 90 de pouls.

Le 4^e jour, *curage et écouvillonnage*. Le soir 39° et 128 de pouls.

Les jours suivants la température et le pouls sont normaux.

Elle part guérie le 9^e jour.

OBS. 9. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2076). — Accouchement spontané, le 8 décembre 1895.

Le 3^e jour des suites de couches, 40°3 de température, 130 de pouls.

Le 4^e jour, *curage et écouvillonnage*. Le soir 38°8 et 110 de pouls.

Le 5^e jour, matin, température 38° et 108 de pouls, le soir 38°3 et 90 de pouls.

La température reste encore pendant deux jours à 38°.

Le 8^e jour et les suivants, elle tombe à la normale et elle y reste.

La femme part le 12^e jour guérie.

OBS. 10. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2130). — Avortement le 17 décembre 1895.

Le 7^e jour des suites de couches, 38° et 120 de pouls, *curage et écouvillonnage*.

Le 8^e jour, température et pouls normaux.

Le 9^e jour, pour la température, 38°2 le matin, 38°3 le soir.

Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part le 13^e jour guérie.

ANNÉE 1896.

OBS. 11. — *Infection puerpérale. Septicémie vulvaire. Curage digital, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 64). — Primipare entrée à la Maternité le 10 janvier 1896. Elle a de l'œdème des jambes, des accidents syphilitiques et 38° de température. Accouchement spontané, enfant vivant à terme, délivrance naturelle et complète. Le 4^e jour des suites de couches, la température est de 39° et le pouls 120.

Le 5^e jour, on fait le *curage digital* de la cavité utérine et *écouvillonnage*. L'infection continue. On lui donne deux injections intra-utérines par jour.

Le 9^e jour on fait un second écouvillonnage, la température et le pouls

descendent petit à petit pour atteindre la normale le 14^e jour et s'y maintiennent.

La parturiente quitte le service le 40^e jour des suites de couches.

OBS. 12. — *Infection puerpérale. Curage digital, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 75). — Primipare entrée à la Maternité le 12 janvier 1896. Accouchement spontané, enfant vivant à terme. Délivrance naturelle, incomplète.

Le 5^e jour, frissons, lochies fétides, 39°2 et 120 de pouls, on fait le *curage digital* et l'*écouvillonnage*. On ordonne deux injections intra-utérines par jour.

Le 6^e jour, la température le soir est de 37°4, le pouls de 92.

Le 7^e jour et les jours suivants, la température et le pouls se maintiennent à la normale.

Le 13^e jour de ses suites de couches, elle sort guérie.

OBS. 13. — *Infection puerpérale. Curage digital, écouvillonnage, curettage. Guérison.*

(N^o 197). — Primipare entrée à la Maternité le 29 janvier 1896. Accouchement spontané, à terme, enfant vivant. Délivrance naturelle incomplète.

Le 3^e jour, 38°4 de température et 120 de pouls. On fait le *curage* de la cavité utérine et l'*écouvillonnage*. Les 4^e et 5^e jours, température et pouls à la normale. Le 6^e jour, 39° de température et 120 de pouls.

Le 7^e jour, *curettage* (Boissard) de la cavité utérine.

Le 8^e jour, température et pouls normaux. Une phlegmatie apparaît. Guérison.

OBS. 14. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 204). — Secondipare, vient à la Maternité le 29 janvier 1896. Rupture prématurée des membranes, liquide fétide. On fait chez elle une version podalique après des tentatives infructueuses d'application de forceps (Boissard). Délivrance artificielle, injection intra-utérine.

Le 3^e jour des suites de couches, 39°5 de température et 120 de pouls.

Le 4^e jour, *curage* et *écouvillonnage*, suivis de deux injections intra-utérines par jour. La température descend petit à petit, atteignant la normale le 8^e jour. Elle sort incomplètement guérie le 14^e jour de ses suites de couches, malgré les observations qu'on lui fait.

OBS. 15. — *Écouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N^o 291). — Primipare, 29 ans. Siège complet le 11 février 1896. Rétention de toutes les membranes. Le jour de l'accouchement après la

délivrance, *écouvillonnage prophylactique*. Les jours suivants la température et le pouls sont normaux.

Elle sort guérie le 14^e jour.

OBS. 16. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 324). — Multipare, 39 ans, Basiotripsie le 15 février 1896. La température à son arrivée est de 37°8. Présentation de la face.

Le 1^{er} jour, la température monte jusqu'à 39°4. On fait un *curage* et l'*écouvillonnage* après.

Les 2^e et 3^e jours, la température oscille entre 37°6 et 37°7.

Les jours suivants, elle est normale. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 17. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 470). — Femme arrivée à la Maternité le 6 mars 1896, à la dilatation complète. Elle accouche spontanément d'un enfant mort et macéré. Liquide amniotique fétide. Délivrance naturelle et complète.

Le 4^e et le 5^e jour des suites de couches, 38°4 et 118 de pouls.

Le 6^e jour, *curage* et *écouvillonnage*. Le 7^e jour, température et pouls normaux.

Du 8^e au 14^e jour, la température oscille entre 37°2 et 38°6.

Après, elle devient normale.

La femme sort guérie.

OBS. 18. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 509). — Elle arrive à la Maternité le 10 mars 1896. Accouchement spontané, délivrance naturelle et incomplète.

Le 1^{er} jour, température 38°.

Le 2^e jour, la température est de 38°2, on fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Les jours suivants, température et pouls normaux.

La femme sort guérie.

OBS. 19. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 588). — Primipare, 26 ans, accouchement spontané le 22 mars 1896. Présentation de la face en M. J. D. P. Accouchement spontané. Délivrance artificielle, tamponnement.

Le 8^e jour des suites de couches, elle a 39°5 de température.

Le 9^e jour de même. Le 10^e jour, on fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Le 11^e jour, la température est de 37°6. Les jours suivants elle reste normale.

La femme sort guérie le 31^e jour.

Obs. 20. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 600). — Accouchement spontané, délivrance naturelle et complète le 24 mars 1896.

Le 5^e jour, *curage* et *écouvillonnage*.

Le 6^e jour et les suivants, la température et le pouls sont normaux.

La femme sort guérie.

Obs. 21. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 645). — Avortement fœtal de 5 mois 1/2. Délivrance naturelle et incomplète, le 31 mars 1896.

Les 1^{er} et 2^e jours, la température oscille entre 38° et 38°2. Le 2^e jour on fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Le 3^e jour et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

La femme sort guérie.

Obs. 22. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 696). — Accouchement spontané le 4 avril 1896. Albuminurie. Délivrance naturelle et incomplète.

Le 6^e jour des suites de couches, 39°5 de température et 120 de pouls.

Le 7^e jour, *curage* et *écouvillonnage*.

Le 8^e jour, la température est de 38°.

Depuis elle est normale.

Obs. 23. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 702). — Accouchement spontané d'un enfant mort, à terme, le 8 avril 1896. Membranes rompues depuis trois jours. Liquide fétide. Délivrance naturelle paraissant complète. Température 38° à son entrée à la Maternité.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 37°7, le soir à 38°3. Le lendemain matin, 37°6. *Curage* et *écouvillonnage*.

Le soir et les jours suivants, la température est normale.

Elle part le 9^e jour.

Obs. 24. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 706). — Accouchement spontané le 8 avril 1896. Membranes rompues depuis 3 jours. Le jour de l'accouchement 39° et 120 de pouls. Deux injections intra-utérines.

Le 1^{er} jour 40°4 et 104 de pouls. Deux injections intra-utérines.

Le 2^e jour, la température et le pouls sont normaux. Le 3^e, le soir 38° et 104.

Le 4^e jour, *curage* et *écouvillonnage*.

Les 5^e 6^e et 7^e jours, température oscille entre 37° et 39°2.

Les jours suivants normaux.

Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 25. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 711). — Accouchement spontané le 9 avril 1896. Délivrance naturelle et incomplète.

Le 2^e jour, température 39°6 le matin, 38° le soir.

Le 3^e jour, 38°4 de température. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

Le soir du jour de l'intervention, 36°8.

Les jours suivants la température et le pouls sont normaux.

Obs. 26. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 768). — Accouchement spontané le 19 avril 1896.

Le 3^e jour des suites de couches, le matin 40° de température et 120 de pouls, 2 injections intra-utérines.

Le 4^e jour, le matin 37° et 90 de pouls, le soir 40° et 120 de pouls.

Le 5^e jour, *curage* et *écouvillonnage*. Le soir, 39°4 et 108 de pouls.

Le 6^e jour, le matin 37°5 et 80, le soir 39°2 et 108.

Les 7^e et 8^e jours, température et pouls normaux.

Le 9^e jour, le matin 40°5 et 120, le soir 37°4 et 84.

Les jours suivants normaux. Elle part guérie le 16^e jour.

Obs. 27. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 817). — Accouchement spontané le 27 avril 1896. Délivrance naturelle et incomplète.

Le 7^e jour des suites de couches, la température du soir est de 39°6.

Le 8^e jour, le matin 39°4 de température ; on fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Le soir, 38°8 de température.

Les jours suivants, température normale.

Obs. 28. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 850). — Elle entre à la Maternité le 1^{er} mai 1896. Accouchement spontané. Délivrance naturelle et incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, la température est le soir de 38°9. Lochies fétides. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

Le 2^e jour, la température descend à la normale et s'y maintient.

Le 11^e jour, la femme part guérie.

Obs. 29. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 879). — Accouchement spontané le 4 mai 1896. Le 5^e jour des

suites de couches, la température est de 39° le matin et 40°1 le soir. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. La température baisse dès le lendemain.

Le 14^e jour, l'accouchée sort guérie.

OBS. 30. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 952). — Présentation de l'épaule droite. Evolution spontanée. — Enfant mort le 16 mai 1896. Elle arrive à la Maternité avec 38° de température et 148 de pouls.

Le 3^e jour le matin, 39° de température et 140 de pouls, *curage* et *écouvillonnage* (Chéron). Du 4^e au 7^e jour, la température et le pouls oscillent entre 36°6 et 39°8, et de 100 à 148.

Le 8^e jour, 39°2 et 150 ; *second écouvillonnage*, mais la température oscille encore autour de 38° et le pouls autour de 120.

Le 12^e jour, 38°7 et 120, *troisième écouvillonnage*.

Le 13^e jour, *mort*.

OBS. 31. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 971). — Accouchement spontané le 19 mai 1896. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, le soir température 38°6. *Injection intra-utérine*. Les 4^e et 5^e jours, température et pouls normaux.

Le 6^e jour, le matin 38°4 de température, pouls 120, à midi 40°6, pouls 136. *Curage* et *écouvillonnage*. Le soir, température 39°4 et 140 de pouls.

Le lendemain, le matin 38°2, et température normale le soir et les jours suivants.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 32. — *Infection puerpérale. Curage et trois écouvillonnages. Guérison.*

(N° 1013). — Accouchement spontané le 25 mai 1896. Le 5^e jour des suites de couches la température est le matin de 38°4, le soir de 39°5. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

Le lendemain, la température restant élevée *nouvel écouvillonnage*.

Le 9^e jour, la température atteint 40°1, on fait un *troisième écouvillonnage*. La température, qui descend graduellement, atteint le 13^e jour la normale, elle s'y maintient les jours suivants.

Le 26^e jour, la femme sort guérie.

OBS. 33. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1066). — Accouchement spontané, le 1^{er} juin 1896.

Le 4^e jour des suites de couches, le soir 40° de température, 116 pouls. *Curage* et *écouvillonnage*. Le lendemain, 39° et 116 de pouls.

La température s'abaisse progressivement, elle est normale le 8^e jour et les jours suivants.

Elle part le 23^e jour.

OBS. 34. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1118). — Accouchement spontané le 8 juin 1896.

Le 9^e jour des suites de couches, 39° de température et 110 de pouls.

Le 10^e jour, 38° et 100 de pouls le matin ; *curage, écouvillonnage*. Le soir, 38°4 et 100 de pouls.

Le 11^e jour et les suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 35. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1124). — Primipare, entrée à la Maternité le 9 juin 1896. Accouchement spontané. Délivrance naturelle et incomplète.

Le 6^e jour des suites de couches, le matin 39°2, on fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Le soir 38°. Les jours suivants, la température est normale.

OBS. 36. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1145). — Le 12 janvier 1896 avortement fœtal de 5 mois 1/2, liquide amniotique fétide. Les 1^{er} et 2^e jours, la température oscille entre 38°4 et 39°3. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

Le 3^e jour la température est le matin de 37°4 et le soir de 38°7. Les jours suivants elle est devenue normale, excepté le soir du 8^e jour où elle est montée à 39°, pour redevenir normale ensuite.

OBS. 37. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1024). — Accouchement spontané. Délivrance naturelle et complète le 20 juin 1896. Le 13^e jour, la femme fait une hémorrhagie utérine, et le soir elle a 39°.

Le 14^e jour le matin 37°8 et le soir 38°4 et 130 de pouls. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

La température devient normale et y reste.

OBS. 38. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1224). — Accouchement spontané le 24 juin 1899, délivrance naturelle et complète. Du premier jour au 8^e la température a oscillé entre 36° et 39°. Lochies fétides.

Le 8^e jour, on lui fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Les jours suivants la température est devenue normale.

OBS. 39. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1259). — Accouchement spontané. Délivrance naturelle et incomplète, le 29 juin 1896. Le jour de l'accouchement, 38°6 de température.

Les 1^{er} et 2^e jours, la température oscille entre 38° et 39°4, le soir du 2^e jour elle est de 39°6. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Du 4^e au 6^e jour, la température oscille entre 37° et 37°9.

Les jours suivants, la température est normale.

OBS. 40. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1265). — Femme arrivée à la Maternité le 30 juin 1896, accouchée et non délivrée. Délivrance artificielle, deux jours après l'accouchement. A son arrivée 39° de température. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir, la température est de 38°5.

Du 2^e au 4^e jour, la température oscille entre 36°8 et 38°2.

Les jours suivants la température est normale.

OBS. 41. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1396). — Accouchement spontané le 6 juillet 1896, enfant à terme vivant. Délivrance naturelle et complète.

Le 2^e jour des suites de couches, 38°6 de température. Pouls 110. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage* (Boissard).

Les 3^e et 4^e jours, la température oscille entre 38°4 et 38°6 et le pouls entre 100 et 110. Les jours suivants, température et pouls normaux.

Le 19^e jour, elle part guérie.

OBS. 42. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1363). — Accouchement spontané le 14 juillet 1896. Enfant vivant au terme de 8 mois 1/2. Délivrance naturelle et incomplète, rétention d'une partie de la caduque, albuminurie.

Du 7^e au 10^e jour, la température oscille entre 37°5 et 38°4 et le pouls de 72 à 110. Le 10^e jour, *curage* et *écouvillonnage* à la glycérine créosotée (M. Budin).

Les jours suivants, température et pouls normaux.

OBS. 43. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1412). — Accouchement spontané le 22 juillet 1896, enfant vivant, à terme. Délivrance naturelle et complète.

Le 7^e jour, température 38°6, on lui fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée (M. Budin).

Du 8^e au 18^e jour, la température oscille entre 36°4 et 39°4, les oscillations se font surtout autour de 38°.

Les jours suivants, température normale.

Elle part le 28^e jour guérie.

OBS. 44. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1421). — Accouchement spontané, enfant vivant à terme, le 23 juillet 1896. Délivrance naturelle et complète.

Le 3^e jour des suites de couches, 39° de température et 120 de pouls. On lui fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le 4^e jour et les jours suivants, la température est normale.

La femme part guérie le 12^e jour.

OBS. 45. — *Curage, écouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1453). — Accouchement spontané, enfant vivant à terme, le 28 juillet 1896. Délivrance naturelle et incomplète. Lochies fétides.

Le 2^e jour, 37°6. Vula fétidité des lochies et la délivrance incomplète, M. Budin explore la cavité utérine et trouve des débris. Il fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée. La température reste normale.

La femme part guérie le 12^e jour.

OBS. 46. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1493). — Accouchement prématuré, le 2 août 1896, terme 6 mois. A son arrivée la température est de 39°. On lui fait le *curage* et l'*écouvillonnage*.

Les jours qui suivent, la température oscille entre 37°4 et 39°6 ; mais à partir du 13^e jour, la température devient tout à fait normale.

OBS. 47. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1497). — Avortement de 4 mois, fait en dehors de la Maternité, le 3 août 1896. A son arrivée, 38°3. On lui fait le *curage* et l'*écouvillonnage*. Le soir de l'intervention, 39°4 de température. Les jours suivants, température normale.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 48. — *Curage, écouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1499). — Avortement de 2 mois, provoqué à cause de vomissements incoercibles (3 août 1896). A son arrivée 37°6. L'examen de la cavité utérine démontre l'existence des débris. *Curage* et *écouvillonnage prophylactique* à la glycérine créosotée.

Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part le 6^e jour, guérie.

OBS. 49. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1509). — Accouchement spontané, le 5 août 1896.

Le 8^e jour des suites de couches, 39°2. Le 12^e jour encore 38° et 100 de pouls ; on fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée (Boissard). Les jours suivants température et pouls normaux.

Le 19^e jour, elle part guérie.

OBS. 50. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1554). — Femme arrivant à la Maternité ayant 39° de température et en travail. Deux tentatives infructueuses d'application de forceps en ville. Liquide amniotique verdâtre très fétide. Le 11 août 1896.

Après la délivrance naturelle, on fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Jusqu'au 7^e jour la température oscille entre 36°8 et 39°2. Le 7^e jour, second écouvillonnage.

Les jours suivants, température et pouls normaux.

OBS. 51. — *Curage et écouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1664). — Avortement de 2 mois fait en ville. A son arrivée, le 27 août 1896, pas de température, mais fétidité des lochies. *Curage et écouvillonnage prophylactique.*

Les jours suivants, la température et le pouls se maintiennent à la normale. La fétidité disparaît.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 52. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1675). — Accouchement spontané le 28 août 1896.

Le 8^e jour des suites de couches, la température est de 39°5, et elle fait une hémorrhagie utérine. Albuminurie ; *curage digital* et *écouvillonnage*. Du 9^e au 11^e jour, la température oscille entre 37° et 39°5.

Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 17^e jour.

OBS. 53. — *Injection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1690). — Accouchement spontané, le 30 août 1896.

Le 4^e jour des suites de couches, 39°2 de température, 100 de pouls. *Curage et écouvillonnage.*

Du 5^e au 11^e jour, la température oscille entre 36°8 et 40°.

Les jours suivants, la température devient normale, excepté le 19^e jour où elle a eu 38°6 (stercorémie).

Elle part le 23^e jour guérie.

OBS. 54. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1712). — Femme arrivée à la Maternité accouchée et non délivrée (1^{er} septembre 1896). Rétraction de l'anneau de Bandl, adhérences anormales du placenta. Délivrance artificielle. *Ecouvillonnage prophylactique* à la glycérine créosotée.

Les jours suivants, la température et le pouls restent normaux.

Pas de suites de couches pathologiques.

OBS. 55. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1772). — Accouchement spontané le 12 septembre 1896. Hémorrhagie post partum.

Le 2^e jour, 37°8 le matin et 38°9 le soir. *Curage et écouvillonnage.*

Du 3^e au 6^e jour, la température oscille entre 37°4 et 38°4.

Du 6^e au 13^e jour, température normale et pouls normal aussi.

Le 13^e jour, 38°8 de température ; on constate une lymphangite du sein.

Le 17^e jour, elle part guérie.

OBS. 56. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1802). — Avortement embryonnaire fait au dehors, le 15 septembre 1896. Placenta retenu en partie dans la cavité utérine. Extraction. *Ecouvillonnage prophylactique*, quoiqu'à son arrivée elle avait 38° et 100 de pouls. Suites de couches normales.

Elle part le 12^e jour guérie.

OBS. 57. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1836). — Avortement fœtal de 4 mois. A son arrivée à la Maternité le 18 septembre 1896, elle a 40°6 de température. Extraction du fœtus, délivrance artificielle. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le lendemain, 37°5 de température. Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part le 9^e jour guérie.

OBS. 58. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1955) (4 oct. 1896). — Avortement de 2 mois, œuf rompu. Femme arrivée à la Maternité en mauvais état général, ayant perdu beaucoup de sang. Lochies fétides. Elle a le 4^e jour 38° de température et 130 de pouls. *Curage et écouvillonnage.* Le soir, 38°8 de température et 150 de pouls. Le lendemain matin 37°2, soir 38° et 150 de pouls.

Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 10^e jour.

Obs. 59.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1966). — Femme arrivée à la Maternité en travail le 5 octobre 1896. Présentation de la face, dilatation complète. 37°8 de température et 110 de pouls. Basiotripsie, délivrance artificielle.

38°3 de température et 112 de pouls ; *curage* et *écouvillonnage*. Les jours qui suivent, la température oscille entre 37° et 39°6, jusqu'au 29° jour.

Après, la température reste normale.

Le 35° jour, elle part guérie.

Obs. 60.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2027). — Femme arrivant à la Maternité en travail le 21 octobre 1896. Applications infructueuses de forceps en ville. A son arrivée, 39°2 et 120 de pouls.

Le 7° jour, 39°5 de température, *curage* et *écouvillonnage*. Les jours suivants, la température oscille entre 37° et 38°5.

Le 14° jour et les suivants, la température et le pouls deviennent normaux et s'y maintiennent.

Obs. 61.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2058). — Accouchement spontané le 25 octobre 1896.

Le 4° jour des suites de couches, 38°2 de température. Injections intra-utérines. Le 9° jour, 40°, lymphangite du sein.

Le 13° jour, 39°2, *curage* et *écouvillonnage*.

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part le 16° jour guérie.

Obs. 62.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2096). — Siège décomplété, mode des fesses. Accouchement le 29 octobre 1896.

Le 8° jour des suites de couches, 39°3 de température, *curage* et *écouvillonnage*. Le soir, la température est de 40°.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Elle part guérie le 15° jour.

Obs. 63.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2155) (5 nov. 1896). — Accouchement spontané.

Délivrance naturelle et complète.

Le 6° jour, 38°4 de température, on fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir 38°8.

Le 7° jour, 40° de température ; eschares ; curettage vulvaire et vaginal.

Du 8^e au 20^e jour, la température oscille entre 37° et 39°.

Les jours suivants, la température devient normale.

OBS. 64. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2220). — Avortement de 3 mois 1/2 (novembre 1896). Elle reste à la Maternité 18 jours non délivrée, avec une température normale, mais elle part le 18^e jour.

Le 20^e jour, elle revient en perdant du sang. Température normale.

Le 22^e jour, 38°2 le soir et 40°4 ; on complète la dilatation du col, extraction du placenta, *curage, écouvillonnage* (M. Budin). Jusqu'au 24^e jour la température oscille entre 37°4 et 38°4.

Les jours suivants, température normale.

OBS. 65. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2244). — Application de forceps (17 nov. 1896).

Membranes rompues prématurément, liquide très fétide. *Ecouvillonnage prophylactique.*

Le 4^e jour, 38° de température, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Du 5^e au 9^e jour, la température oscille entre 37° et 38°. Les jours suivants, elle est normale.

OBS. 66. — *Infection puerpérale. Curage. 2 écouvillonnages. Guérison.*

(N° 2341). — Application de forceps (nov. 1896). Membranes rompues 4 jours avant l'accouchement. Liquide très fétide. Délivrance artificielle, *écouvillonnage prophylactique.*

Du 1^{er} au 4^e jour, la température oscille entre 38°2 et 39°.

Le 4^e jour, *curage et écouvillonnage.*

Du 5^e au 8^e jour, la température oscille entre 37° et 38°.

Les jours suivants la température est normale.

OBS. 67. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2346). — Primipare, accouche spontanément le 1^{er} décembre 1896. Enfant vivant à terme. Délivrance naturelle et complète.

Le 5^e jour, température 39°6 et pouls 160. *Curage, écouvillonnage* (Budin).

Le 6^e jour, température 37°8 et pouls 130.

A partir du 8^e jour, la température et le pouls sont normaux.

Le 16^e jour, elle part guérie.

OBS. 68. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2358). — Secondipare, accouche spontanément le 2 décembre 1896, à terme, d'un enfant vivant. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, la température est de 38°8 et 128 de pouls ; *curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le 3^e jour, température 37°8 et pouls 100 le matin, le soir 37°2 et 120 de pouls.

Les jours suivants, température normale, quoique le pouls reste un peu élevé.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 69.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2368). — Primipare, accouche spontanément le 4 décembre 1896. Enfant vivant, à terme. Délivrance complète.

Le soir des 1^{er} et 2^e jours, la femme a 39° de température et 140 de pouls.

Le 3^e jour, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le 4^e jour, la température est de 37° le matin et 36°8 le soir, pouls 108.

Les jours suivants la température et le pouls restent normaux.

Le 13^e jour, elle part guérie.

OBS. 70.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2381). — Secondipare. Accouchement spontané le 6 décembre 1896. Enfant vivant à terme. Délivrance incomplète.

Le 9^e jour, 39°8 et 140 de pouls, galactophorite et lymphangite du sein gauche.

Le 10^e jour, 40°2 et 120 de pouls.

Le 11^e jour, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le 12^e jour, 38°2 et 112 de pouls.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 20^e jour, elle part guérie.

OBS. 71.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2396). — Primipare. Application de forceps (Budin). Enfant vivant à terme. Délivrance complète. Périnéorrhaphie.

Du 4^e au 7^e jour, la température oscille entre 37°4 et 39°.

Le 7^e jour, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée (Budin).

Le soir, 39°2 et 128 de pouls.

Du 8^e au 10^e jour, la température devient et reste normale.

Le 16^e jour, elle part guérie.

OBS. 72.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2414). — Eclamptique, accouchée spontanément chez une sage-femme en ville. Enfant vivant à terme. Arrivée à la Maternité le 9 décembre 1896.

Le 5^e jour des suites de couches, température 38°5 et 128 de pouls.
Curage et écouvillonnage à la glycérine créosotée.

Les jours suivants, la température oscille entre 37°2 et 38°5.

Le 10^e jour, elle est passée en médecine, avec une apoplexie pulmonaire.

Obs. 73.— *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2422). — Primipare, accouche le 10 décembre 1896 spontanément, à terme, enfant vivant. Délivrance complète.

Le 10^e jour, 38°6.

Le 11^e jour, température matin et soir 38°.

Le 12^e jour, 39°4 et 100 de pouls.

Le 13^e jour, *curage et écouvillonnage à la glycérine créosotée* (Budin).
Le soir, 39°6.

Les 14^e et 15^e jours, la température oscille autour de 38°.

Les jours suivants, elle devient et reste normale.

Le 23^e jour, elle part guérie.

Obs. 74.— *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2432). — Accouchement spontané le 11 décembre 1896. Température 38°2, pouls 112 avant et après l'accouchement. *Curage et écouvillonnage* après la délivrance.

Les 10 premiers jours des suites de couches, la température oscille entre 37° et 40°5, le pouls entre 92 et 140.

Les jours suivants, pouls et température normaux.

Elle part guérie le 17^e jour.

Obs. 75. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2483). — Primipare. Rupture prématurée des membranes. Le 20 décembre 1896, application de forceps dans un bassin rétréci (Budin). Hémorrhagie de la délivrance.

Le 6^e jour, 40° et 160 de pouls.

Le 7^e jour, *curage et écouvillonnage à la glycérine créosotée, curetage vulvaire*, application de teinture d'iode.

Les 8^e et 9^e jours, 38°6 de température ; recuretage vulvaire.

La température oscille autour de 38° jusqu'au 16^e jour.

A partir du 16^e jour, la température et le pouls sont normaux.

Elle part guérie le 23^e jour.

Obs. 76.— *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2448). — Primipare, accouche le 20 décembre 1896. Spontanément à terme, enfant né en état de rigidité cadavérique.

Le 2^e jour, la température est de 38°.

Le 3^e jour, température le matin, 38°6, *curage* et *écouvillonnage* à la glycérine créosotée (Budin). Le soir 38°8 et 120 de pouls,

Du 4^e au 6^e jour, la température oscille entre 37°2 et 39°2.

À partir du 7^e jour, la température devient et reste normale.

Elle est partie le 11^e jour guérie.

OBS. 77. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2493). — Secondipare. Accouchement spontané le 21 décembre 1896, à terme, enfant vivant.

Le 4^e jour des suites de couches, la température est de 39°4, avec 116 de pouls.

Le 5^e jour, *curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée, curetage vulvaire. Le soir, 39°8 et 136 de pouls.

Du 6^e au 12^e jour, la température oscille entre 37° et 37°8.

À partir du 12^e jour, elle reste normale.

Elle part guérie le 21^e jour.

OBS. 78. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2506). — Primipare, membranes rompues depuis environ 24 heures. Accouchement spontané le 23 décembre 1896, à terme, enfant vivant. Délivrance complète.

Le 4^e jour, 40° et 130 de pouls, *curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Les 5^e et 6^e jours, la température oscille autour de 38°.

À partir du 7^e jour, la température devient et reste normale.

Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 79. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2540). — Secondipare. Elle accouche spontanément le 26 décembre 1896, à terme, enfant vivant. Délivrance complète.

Du 3^e au 7^e jour, la température oscille entre 37° et 39°4.

Le 8^e jour, 39°8 de température, 132 de pouls. On fait le *curage* et l'*écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le 9^e jour, 37° le matin, 40° de température le soir, légers frissons.

Le 10^e jour, 38° de température le soir.

Le 11^e jour, 39° de température le matin, 37°8 le soir.

À partir du 12^e jour, la température devient et reste normale.

Elle part guérie le 16^e jour.

ANNÉE 1897.

OBS. 80.— *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2). — Multipare, 28 ans. Accouchée spontanément le 1^{er} janvier 1897. Délivrance complète.

Le 4^e jour, température 37°8 le soir, *injection intra-utérine*. Le lendemain soir, 38°4, *injection intra-utérine*. Température normale les jours suivants.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 81.— *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 11). — Secondipare, 26 ans. Accouchement spontané le 11 janvier 1897. Enfant macéré. Délivrance incomplète.

Le 4^e jour des suites de couches, 39° de température, *injection intra-utérine*, les deux jours suivants également.

La température est normale le 5^e jour et les suivants.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 82.— *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 26). — Primipare, 19 ans. Application de forceps le 3 janvier 1897. Délivrance complète.

Le 11^e jour des suites de couches, température le matin 38°6, pouls 120. Le lendemain et les jours suivants, température normale. *Injections intra-utérines* tous les jours pendant 4 jours à partir du 11^e.

Périnéorraphie secondaire le 17^e jour.

Elle part le 30^e jour guérie.

OBS. 83.— *Infection puerpérale. Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 24). — Multipare, 30 ans. Amenée à la Maternité le 4 janvier 1897, ayant subi trois applications infructueuses de forceps en ville. Accouchement spontané, enfant mort. Physométrie. *Ecouvillonnage prophylactique*. Après l'accouchement la température est de 38°6.

Les trois premiers jours, elle oscille aux environs de 38°, elle est normale ensuite. Le pouls reste aux environs de 100.

Elle part le 11^e jour.

OBS. 84.— *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 62). — Multipare, 20 ans. Accouchement spontané le 9 janvier 1897. Délivrance complète.

Le 4^e jour matin, 38°4 de température, 96 de pouls. *Injection intra-*

utérine ; le soir, 38°2, pouls 116. Les trois jours suivants, injection intra-utérine, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 10 juin.

OBS. 85. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 71). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 9 janvier 1897. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°6, le pouls à 120. *Injection intra-utérine* les deux jours suivants également. Température et pouls normaux à partir du 7^e jour.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 86. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 87). — Multipare, 24 ans. Accouchement spontané le 11 janvier 1897. Délivrance complète.

Le 3^e jour, la température s'élève à 39°, le pouls à 100. *Injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux, les jours suivants également.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 87. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 90). — Secondipare, 23 ans. Accouchée le 12 janvier 1897, arrivée à la Maternité accouchée de 2 jumeaux.

Le 1^{er} jour des suites de couches, température le matin 39°, le soir 38°8.

Le 2^e jour matin, 39°2, pouls 100, le soir 39°6, pouls 100.

Le 3^e jour matin, 36°8, le soir 38°2. Température et pouls normaux ensuite. *Injections intra-utérines* les 9 premiers jours des suites de couches.

Elle part bien portante le 29^e jour.

OBS. 88. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 103). — Primipare, 22 ans, accouchement spontané le 13 janvier 1896. Délivrance complète ?

Le 2^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39°, pouls 120.

Le lendemain soir 38°6, pouls 104. Température et pouls normaux ensuite. *Injections intra-utérines* tous les jours du 2^e au 8^e jour.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 89. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 119). — Secondipare, 23 ans. Accouchement spontané le 15 janvier 1897. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, température le soir 38°, pouls, 116.

Le 3^e jour, matin 38° 2, pouls 108, soir 39°, pouls 128. Température et pouls normaux les jours suivants. *Injection intra-utérine* les 3^e, 4^e et 5^e jours.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 90. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 181). — Secondipare, 26 ans. Accouchement spontané le 24 janvier 1897. Délivrance incomplète.

Le 7^e jour des suites de couches, température le soir 39° 4 et pouls 112. *Injection intra-utérine*. Le lendemain, 38° matin et soir, injection intra-utérine. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 91. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 211). — Multipare, 38 ans. Accouchement spontané le 26 janvier 1897. Délivrance complète.

Le 11^e jour des suites de couches, température le matin 39°, pouls 92, le soir 38° 9, pouls 100, normaux ensuite. *Injections intra-utérines* les 11^e, 12^e et 13^e jours.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 92. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 229). — Primipare, 23 ans. Application de forceps le 29 janvier 1897. Rupture prématurée des membranes. Liquide fétide. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, température le soir 38° 4, pouls 180. *Injection intra-utérine*. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part le 10^e jour.

OBS. 93. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 234). — Multipare, 35 ans, femme ayant eu des abcès multiples pendant sa grossesse, fibrome utérin. Rupture prématurée des membranes.

Version pelvienne par manœuvres internes. Basiotripsie tête dernière le 30 janvier 1897.

A partir du 8^e jour des suites de couches, la température oscille entre 39° et 40° 8, le pouls entre 96 et 160. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée le 12^e jour.

Morte le 17 février 1897.

OBS. 94. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 247). — Secondipare, 28 ans. Accouchement spontané le 1^{er} février 1897. Placenta incomplet.

Le 7^e jour le soir, la température s'élève à 38°5, le pouls à 88.

Le lendemain matin 39°3, pouls 100. *Curage et ecouvillonnage.*

Température et pouls normaux le soir et les jours suivants.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 95. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 254). — Secondipare, 26 ans. Accouchement spontané le 2 février 1897. Délivrance complète.

Le 7^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 39°4, le soir à 40°3, le pouls à 132. *Injections intra-utérines.*

Le 8^e jour, matin 38°6 et 100, soir 38° et 80, injections intra-utérines. Le 9^e jour, température normale, injection intra-utérine. Le 10^e jour, matin 38°4, soir 39°5, injections intra-utérines. Le 11^e jour, injection intra-utérine, température et pouls normaux ; les jours suivants également.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 96. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 270). — Primipare, 19 ans. Accouchement spontané le 4 février 1897. Bassin rétréci. Délivrance complète.

Du 1^{er} au 8^e jour, la température oscille entre 37° et 40°, le pouls reste aux environs de 100. *Injections intra-utérines* deux par jour, les 15 premiers jours des suites de couches.

La température et le pouls sont normaux à partir du 9^e jour.

Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 97. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 290). — Primipare, 19 ans. Accouchement spontané le 6 février 1897. Délivrance incomplète, un accès d'éclampsie après l'accouchement.

Le 4^e et le 8^e jours, la température s'élève à 38°3, le pouls à 120. *Injections intra-utérines* tous les jours du 4^e au 9^e jour.

Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 98. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 293). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 6 février 1897. Hémorrhagie. Délivrance artificielle.

Le 8^e jour des suites de couches, température 38°, pouls 108. *In-*

jection intra-utérine. Le lendemain matin 38°8, pouls 120, injection intra-utérine ; le soir et les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 99. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 299). — Multipare, 38 ans. Accouchement gémellaire, enfants vivants, le 7 février 1897. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, température 39°, pouls 104. *Injection intra-utérine.* Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux, les jours suivants également.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 100. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 306). — Multipare, 29 ans. Accouchement spontané le 8 février 1897. Délivrance incomplète. Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°7, le pouls à 100. *Injection intra-utérine.*

Température et pouls normaux ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 101. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 311). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 9 février 1897. Rétention de toutes les membranes.

Le 8^e jour, température le soir 38°, pouls 80. *Injection intra-utérine.* La température et le pouls sont normaux les jours suivants.

Elle part bien portante le 12^e jour.

OBS. 102. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 312). — Primipare, 16 ans. Accouchement spontané le 9 février 1897. Hémorragies post-partum.

Du 1^{er} au 5^e jour des suites de couches, la température oscille entre 38° et 38°8, le pouls entre 120 et 140. Normaux à partir du 6^e jour.

Des *injections intra-utérines* sont faites tous les jours du 2^e au 10^e jour. Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 103. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 323). — Accouchement spontané à terme, le 10 février 1897. Rupture prématurée des membranes. Liquide fétide. Température avant l'accouchement, 38°5, pouls 132. Après, 38°, pouls 130. Les suites de couches sont normales les 5 premiers jours.

Le 6^e jour, le matin, 38°. *Curage, écouvillonnage* (Boissard). Le soir

39°5. Le lendemain, température le matin 38°, pouls 112. Le soir 39°2, pouls 120.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.
Elle part guérie le 17^e jour.

OBS. 104. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 407). — Secondipare, 31 ans. Accouchement spontané le 21 février 1897. Délivrance incomplète.

Du 2^e au 6^e jour des suites de couches, la température oscille entre 37°2 et 38°8, le pouls entre 88 et 124, normaux ensuite. *Injections intra-utérines* tous les jours, du 2^e au 7^e jour.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 105. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 427). — Secondipare, 23 ans. Accouchement spontané le 23 février 1897. Délivrance incomplète. Rupture prématurée des membranes.

Le 6^e jour des suites de couches, température le matin 38° et pouls 100. Deux *injections intra-utérines* sont faites ce jour-là, la température est normale les jours suivants.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 106. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 550). — Secondipare, 24 ans. Accouchement spontané, le 27 février 1897.

Le 8^e et le 9^e jours des suites de couches, température le soir 38°, pouls 100 et 104. Le 10^e jour, le soir 39°4. Extraction d'un cotylédon placentaire et *injection intra-utérine* les deux jours suivants. Température et pouls normaux à partir du 11^e jour.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 107. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 453). — Avortement de 3 mois. Amenée à la Maternité le 23 février 1897. ayant fait chez elle le premier temps de son avortement.

La température est normale les 25 et 26 février.

Le 27 février, la température est de 38°2 le matin et de 39° à midi. On complète la dilatation du col à l'aide des bougies d'Hégar. *Curage, écouvillonnage* (Boissard). Le soir 39°2.

La température continue à rester élevée et la malade meurt le 4^{er} mars.

OBS. 108. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 510). — Primipare, 19 ans. Accouchement spontané le 6 mars 1897. Délivrance complète.

Le 6^e jour, la température s'élève à 38°5, le pouls à 104. *Injection intra-utérine*. Les deux jours suivants, la température reste aux environs de 38°. Injections intra-utérines. Température et pouls normaux à partir du 11^e jour.

Elle part le 20^e jour guérie.

Obs. 109. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 515). — Primipare, 21 ans. Avortement de 4 mois le 6 mars 1897. Délivrance incomplète.

Le 1^{er} jour des suites de couches, température 38°, pouls 112. *Injection intra-utérine*. Le 2^e jour, 39° et 120. Injection intra-utérine. Suites de couches normales ensuite.

Elle part guérie le 17^e jour.

Obs. 110. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N°) — Avortement de 3 mois le 7 mars 1897. Rétention placentaire. Le 9 mars, température 38°6, pouls 120. Extraction placentaire. *Curage et écouvillonnage* (Budin). Le soir, température 37°5, pouls 96.

Les suites de couches sont normales ensuite. Elle part guérie.

Obs. 111. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 531). — Multipare, 43 ans. Placenta prævia partiel. Version pelvienne le 8 mars 1897. Le premier jour des suites de couches, le soir 39° et 124. Le lendemain matin 38°, pouls 128; soir 38°4 et 132. *Injection intra-utérine* tous les jours, du 2^e au 6^e jour.

Température et pouls normaux à partir du 4^e jour.

Elle part le 9^e jour guérie.

Obs. 112. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 546). — Accouchement spontané à terme le 10 mars 1867. Rupture prématurée des membranes. La température qui est de 38°6 et le pouls de 120 au moment de l'accouchement, continuent à s'élever jusqu'au 13 mars. *Curage, écouvillonnage*, tamponnement utérin à la gaze iodoformée (Budin). Le soir, température 39°.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 23 mars et le 30, la température s'élève le soir à 39°3 et le pouls à 120. A partir du 1^{er} et du 2 avril, la malade va tout à fait bien.

Elle part guérie.

Obs. 113. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 567). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 13 mars 1897. Rupture prématurée des membranes, liquide fétide.

Le 4^e jour des suites de couches, température le matin 38°6, pouls 188, le soir 40° et 120 de pouls. Le lendemain matin 38°2, pouls 100. *Curage, écouvillonnage*. Le soir 40° et 120 de pouls. Des injections intra-utérines sont faites les 13 premiers jours des suites de couches. A partir du 5^e jour, la température descend progressivement ; elle est normale le 12^e jour.

La malade est passée en médecine pour une névralgie intercostale le 31^e jour.

OBS. 114. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 652). — Multipare, 34 ans. Accouchement spontané le 23 mars 1897. Délivrance complète. Rupture prématurée des membranes.

Les 6^e, 7^e, 8^e et 9^e jours des suites de couches, la température oscille entre 38° et 38°2. *Injections intra-utérines* pendant ces 4 jours et les trois jours suivants.

Elle passe en médecine pour douleur sciatique le 20^e jour.

OBS. 115. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 748). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 7 avril 1897. Rupture prématurée des membranes. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°5, le pouls à 88. *Injection intra-utérine*. Le 5^e jour le soir 38°, pouls 92. *Injection intra-utérine*. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part le 14^e jour guérie.

OBS. 116. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 751). — Accouchement spontané le 6 avril 1897. Délivrance incomplète. Rupture prématurée des membranes.

Du 1^{er} au 8^e jour des suites de couches, la température oscille entre 36°8 et 38°8. *Cùrage et écouvillonnage* le 6^e jour.

La température et le pouls sont normaux à partir du 9^e jour.

Elle part guérie le 17^e jour.

OBS. 117. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 779). — Secondipare, 22 ans. Accouchement spontané le 10 avril 1897. Délivrance incomplète.

Le 3^e jour des suites de couches, élévation de température, 38°, due à un abcès dentaire. Le 5^e jour, le soir 39°4 de température et 128 de pouls ; *injection intra-utérine* ; les 5 jours suivants également. La température est normale à partir du 6^e jour.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 118. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 786). — Multipare, 32 ans. Avortement de 3 mois 1/2. 1^{er} temps fait le 19 avril 1897. Rétention du placenta. 8 jours après, la température s'élève à 38°. Le lendemain, le 27 avril, matin 38°4, pouls 108. Extraction du placenta. *Curage et écouvillonnage.* Le soir 38°8, pouls 120.

Le 22 avril le matin, la température s'élève encore à 37°8, le soir à 38°2. Elle est normale ensuite.

Elle part guérie le 21^e jour.

OBS. 119. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Mort.*

(N° 799). — Primipare, 26 ans, arrivée accouchée ; délivrée le 14 avril 1897 ayant 38°3 de température. Fétidité extrême.

Délivrance artificielle, suivie d'*écouvillonnage prophylactique.*

La température oscille tous les jours entre 37° et 41°, le pouls reste aux environs de 140. Le 4^e jour, *curage et écouvillonnage.*

Morte le 2 mai à 5 heures du soir.

OBS. 120. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 806). — Multipare, 30 ans. Accouchement spontané le 15 avril 1897. Délivrance complète.

Le 2^e jour, température le soir 38°8, pouls 104 ; *injections intra-utérines.* Le 3^e jour, soir 39°, pouls 124 ; *injection intra-utérine.*

Le 4^e jour, *injection intra-utérine*, température et pouls normaux, ainsi que les jours suivants.

Elle part le 12^e jour guérie.

OBS. 121. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 847). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 20 avril 1897. Délivrance complète. Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39°4, le pouls à 104 ; *injection intra-utérine.*

La température et le pouls sont normaux à partir du 6^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 122. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 853). — Multipare, 36 ans, ayant fait un avortement de 2 mois 1/2 environ, le 14 avril 1897. Arrivée à la Maternité le 20 avril 1897.

Le 22, température matin 37°7, pouls 112, soir 38°6, pouls 120. *Curage et écouvillonnage.* Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 123. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 860). — Primipare, 29 ans. Accouchement spontané le 21 avril 1897. Délivrance complète.

Le 1^{er} et le 2^e jours des suites de couches, la température est de 38°3 et 38°5 le soir, pouls 120. *Injection intra-utérine*, une par jour les 4 premiers jours des suites de couches.

La température et le pouls sont normaux à partir du 3^e jour.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 124. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 885). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 24 avril 1897. Délivrance complète.

Le 7^e jour, la température s'élève à 38°6, le pouls à 108. *Injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux ; les jours suivants également.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 125. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 909). — Multipare, 29 ans. Accouchement spontané le 29 avril 1897. Délivrance complète.

Le 3^e jour, température 38°5 le soir, pouls 100. *Injections intra-utérines* tous les jours pendant les 4 jours suivants.

Pouls et température normaux à partir du 5^e jour.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 126. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 923). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 30 avril 1897. Rupture prématurée des membranes. Fétidité. Délivrance complète.

Le 3^e jour, la température s'élève le matin à 39°2, pouls 116, injection intra-utérine le soir et les deux jours suivants.

La température et le pouls sont normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 127. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 959). — Multipare 38 ans. Avortement de 3 mois. Expulsion de l'embryon le 24 mai 1897. Rétention du placenta.

Le 10 juin, extraction du placenta, *curage digital, écouvillonnage*.

La température ce jour-là était de 38°2 le matin et de 38°5 le soir. Elle est normale ensuite.

Elle part le 9^e jour guérie.

OBS. 128. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 970). — Secondipare, 24 ans. Accouchement prématuré terme 6 mois le 7 mai 1897. Ballon de Champetier pendant le travail pour activer la dilatation.

Extraction d'un enfant mort de 650 grammes. Délivrance artificielle. *Curage, écouvillonnage* (Boissard). Température avant l'accouchement, 39°6, pouls 140. Après, 39°, pouls 140.

Le lendemain, température le matin 37°6 et 88 de pouls ; le soir 38°2, pouls 112. Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 129. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 978). — Multipare, 27 ans. Présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. Placenta prævia.

Le 3^e jour, température le matin 37°6, pouls 88 ; soir 38°4, pouls 116, *injection intra-utérine*.

Le 4^e jour, injection intra-utérine, la température et le pouls sont normaux, les jours suivants également.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 130. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 999). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 12 mai 1897. Délivrance incomplète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°5, le pouls à 112. Elle est normale ensuite. *Injection intra-utérine* le 6^e jour et les 3 jours suivants.

Elle part guérie le 24^e jour.

OBS. 131. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 1006). — Femme ayant accouché chez elle le 1^{er} mai 1897, amenée à la Maternité le 13 mai 1897, ayant 40°3 de température et 120 de pouls. *Curage et écouvillonnage* à son entrée.

La température reste élevée aux environs de 40°, le pouls aux environs de 150.

Elle meurt le 16 mai 1897.

OBS. 132. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1014). — Primipare, 19 ans. Accouchement] spontané le 13 mars 1897. Délivrance complète.

Les 6^e, 7^e, 8^e et 9^e jours, la température forme un plateau aux environs de 38°, le pouls oscille entre 100 et 112. *Injections intra-utérines*, ces 4 jours. Température et pouls normaux à partir du 10^e jour.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 133. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1135). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 30 mai 1897.

Le 2^e jour des suites de couches, le soir 39° de température et 100 de pouls. Les 3^e, 4^e et 5^e jours, la température est normale.

Le 6^e jour, le matin 38° de température et 100 de pouls ; *injection intra-utérine*. Le soir la température est de 37°6 et 100 de pouls.

Le 7^e jour, température normale.

Le 8^e jour, le soir 38°4 de température et 116 de pouls ; *injection intra-utérine*.

Le 16^e jour, le soir 38°2 de température et 116 de pouls ; *injection intra-utérine*.

Les jours suivants, température normale, elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 134. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnages. Mort.*

(N° 1136). — Multipare, 38 ans, accouche spontanément le 30 mai 1897. Enfant mort. Délivrance naturelle complète. Avant l'accouchement 39° de température et 130 de pouls.

Le 1^{er} jour, le matin 39°6 et 154 de pouls. Le 2^e jour, le soir 39°.

Le 3^e jour, le matin 38°8 et 140 de pouls, *curage et écouvillonnage*, le soir 37°4 et 120 de pouls.

Le 5^e jour, 38°8 de température ; on décide un second écouvillonnage pour le lendemain.

Le 6^e jour, 2^e écouvillonnage quoique la température soit normale.

Du 7^e au 11^e jour, la température oscille entre 37°3 et 38°7.

Le 11^e jour, 39° de température le soir.

Le 12^e jour, 3^e écouvillonnage.

Le 13^e jour, la femme meurt.

OBS. 135. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1138). — Primipare, 21 ans. Application de forceps infructueuse en ville. Application de forceps à l'hôpital le 30 mai 1897. Enfant vivant, température à son arrivée 38°4.

Le 1^{er} jour, le matin 38°2 de température et 100 de pouls. Le soir 37°5 de température et 110 de pouls.

Le 2^e jour température le matin 38°4 et 118 de pouls, le soir 39°5 et 120 de pouls.

Les lochies sont fétides. *Injection intra-utérine*. Eschares.

Le 3^e jour, le soir 39°4 et 108. *Injection intra-utérine*.

Les 4^e, 5^e, 6^e, 7^e jours, la température oscille entre 37°6 et 38°4, le pouls entre 80 et 110. *Injection intra-utérine* tous les jours.

Les jours suivants, la température devient normale.

Elle part guérie le 22^e jour.

OBS. 136. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1151). — Multipare, 38 ans, a fait un avortement de 3 mois 1/2 le 31 mai 1897.

Le 1^{er} jour des suites de couches, le matin 40° de température et 140 de pouls. *Curage et écouvillonnage.* Le soir la température est de 38°6 et 100 de pouls. Le 2^e jour, la température est normale.

Le 3^e jour, le soir 40° de température et 136 de pouls.

Les jours suivants la température est normale, elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 137. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1169). — Multipare, 38 ans. Arrivée le 2 juin 1897 ayant fait chez elle le 30 mai un avortement de 6 semaines. A l'arrivée, température 38°6, pouls 140. *Curage, écouvillonnage.* Après l'intervention, température 40°, pouls 120. Le lendemain matin 38°4, pouls 96. Soir 37°8, pouls 112. Le 2^e jour, matin 37°, soir 38°2.

Température et pouls normaux les jours suivants, elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 138. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1175). — Primipare, 20 ans. Application de forceps le 3 juin 1897. Rigidité du col, sections. Rupture prématurée des membranes. Délivrance incomplète. Après l'accouchement, la température s'élève à 38°7, le pouls à 120.

Le 1^{er} jour, température matin 38°, soir 38°4. Des *injections intra-utérines* sont faites tous les jours les 6 premiers jours des suites de couches. Le 2^e jour, température 38° le soir, puis normale ensuite.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 139. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1180). — Primipare, 35 ans. Application de forceps le 3 juin 1897. Délivrance artificielle pour hémorrhagie et adhérences anormales.

Le 1^{er} jour, température le soir 38°2, pouls 88, *injection intra-utérine.* Le 2^e jour, température le soir 38°, pouls 80, *injection intra-utérine.* Les 4 jours suivants, *injection intra-utérine* tous les jours.

Température et pouls normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 140. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1181). — Multipare, 36 ans, ayant fait un avortement de 3 mois le 1^{er} juin 1897. Rétention du placenta. Amenée à la Maternité le 4 juin

1897. A l'arrivée température 40°, pouls 132. Extraction du placenta. *Curage, écouvillonnage*, frisson après l'intervention, température 41°5. Le soir température 39°, pouls 120.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 7^e jour, la température s'élève encore à 40°, le pouls à 104, puis normaux définitivement. Elle est passée en médecine le 12^e jour.

OBS. 141. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1192). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 7 juin 1897. Délivrance incomplète.

Le 6^e jour des suites de couches, température 37°4, pouls 80. *Injection intra-utérine* tous les jours du 6^e au 11^e jour.

Le 8^e et le 9^e jour, la température s'élève encore à 38° le soir, elle est normale les jours suivants.

Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 142. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1204). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 8 juin 1897. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°4, le pouls à 104. Le 9^e jour matin 38°4, pouls 108. *Curage, écouvillonnage*. Le soir 38°2, pouls 112.

Les jours suivants la température et le pouls descendent progressivement ; ils sont normaux à partir du 12^e jour.

Elle part guérie le 17^e jour.

OBS. 143. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1272). — Multipare, 30 ans. Arrivée le 16 juin 1897, ayant fait le 1^{er} temps d'un avortement de 3 mois.

Le 17 juin, température le matin 37°5, pouls 96. Extraction du placenta. *Curage, écouvillonnage*. Le soir, température 40°, pouls 112. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 144. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1307). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 24 juin 1897. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 38°, le pouls à 96. Le soir 39°6, pouls 100. *Injection intra-utérine*.

Le 9^e jour, température le matin 38°, injection intra-utérine, la température est normale le soir et les jours suivants.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 145. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1351). — Secondipare, 25 ans. Accouchement spontané le 28 juin 1897. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, 39° de température et 110 de pouls ; *injection intra-utérine*. Le lendemain matin 37°6, pouls 108 ; le soir 37°5, *injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Elle part le 12^e jour guérie.

OBS. 146. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1418). — Multipare, 32 ans. Accouche spontanément le 7 juillet 1897. Délivrance incomplète.

Le 8^e jour des suites de couches, le soir 39° et 100 de pouls, *extraction de caillots, injections intra-utérines*.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 15^e jour, elle sort guérie.

OBS. 147. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1437). — Primipare, 22 ans, accouchée le 2 juillet 1897 d'un enfant mort, macéré. Délivrance incomplète, rétention de toute la caduque. Le 4^e jour, le matin 39° et 138 de pouls, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir 39°4 et 144 de pouls.

Le 5^e jour, le matin 37°4 et 108 de pouls, le soir 37°7 et 104 de pouls.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 14^e jour, sort guérie.

OBS. 148. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1465). — Primipare, 24 ans. Basiotripsie le 14 juillet 1897, délivrance artificielle.

Le 2^e jour des suites de couches, 38° et 120 de pouls.

Le 3^e jour, la température et le pouls sont normaux.

Le 4^e jour, le matin 38°2 et 120 de pouls, *curage et écouvillonnage*, le soir 40° et 160 de pouls.

OBS. 149. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1466). — Multipare, 26 ans. Fait un avortement de 3 mois en ville, le 14 juillet 1897. A son arrivée 37°5 et 120 de pouls, le soir 38°6 et 120 de pouls. Le 1^{er} jour, le matin 40°5 et 150 de pouls, *curage digital et écouvillonnage*, le soir 37°9 et 130 de pouls.

Du 2^e au 7^e jour, la température oscille entre 37°4 et 39°.

A partir du 7^e jour la température et le pouls sont normaux.

Le 22^e jour elle sort guérie.

OBS. 150. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1468). — Multipare, 36 ans, accouche spontanément le 14 juillet 1897. Délivrance naturelle et incomplète.

Avant l'accouchement, elle avait 38°4 de température et 90 de pouls.

Le 1^{er} jour, le matin 39° et 124 de pouls ; *injections intra-utérines*.
Le soir 38°2 et 110 de pouls.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 14^e jour, elle part guérie.

OBS. 151. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1494). — Primipare, 21 ans, accouche le 17 juillet 1897. Membranes rompues prématurément. Délivrance naturelle et complète.

Le 3^e jour, 38°5 et 110 de pouls ; *injections intra-utérines*.

Le 4^e jour, le matin 37°5 et 100 de pouls ; le soir 38°2 et 98 de pouls.

Le 5^e jour et les jours suivants, température et pouls normaux.

Le 11^e jour, elle part guérie.

OBS. 152. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1496). — Primipare, 19 ans, accouche spontanément le 17 juillet 1897. Délivrance naturelle et complète.

Le 4^e jour, 39° de température, 114 de pouls, le soir *injections intra-utérines*.

Le 6^e jour et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux. Le 13^e jour, elle part guérie.

OBS. 153. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1545). — Primipare, 24 ans, accouche spontanément le 20 juillet 1897, enfant mort. Délivrance incomplète.

Le 4^e jour, lochies fétides, le soir 38° et 98 de pouls ; *injections intra-utérines*. Le lendemain et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 11^e jour, elle part guérie.

OBS. 154. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1558). — Secondipare, 25 ans, accouche spontanément le 26 juillet 1897. Gémellaire. Délivrance complète.

Du 2^e au 5^e jour, la température oscille entre 37°5 et 39°5.

Le 6^e jour, *curage* et *écouvillonnage*, le soir 39°9 et 108 de pouls.

Le 7^e jour 37°5 et 90 de pouls. Les jours suivants la température et le pouls sont normaux. Le 18^e jour, elle part guérie.

OBS. 155. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1562). — Multipare de 38 ans, application de forceps le 27 juillet 1897. Délivrance artificielle. Elle a 38° et 96 de pouls au moment de l'accouchement.

Le 4^e jour, 38°7 et 108 de pouls ; *injections intra-utérines.*

Le 5^e jour et les suivants, la température et le pouls sont normaux. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 156. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 1564). — Primipare, âgée de 20 ans, accouche spontanément le 27 juillet 1897. Délivrance naturelle et complète.

Le 3^e jour des suites de couches, 39° et 110 de pouls, extraction de caillots, *injection intra-utérine.*

Dès le 4^e jour, la température et le pouls deviennent normaux.

Le 14^e jour, périnéorraphie secondaire.

Le 28^e jour, elle part guérie.

OBS. 157. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Mort.*

(N° 1577). — Multipare de 24 ans. Arrivée accouchée et délivrée le 29 juillet 1897. A son arrivée 37°5 et 108 de pouls. Le 2^e jour de son arrivée 38° et 144 de pouls le soir. Le 3^e jour 39° et 150 de pouls le soir.

Le 4^e jour, *curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir 40°2 et 150 de pouls.

Le 5^e jour le soir 40°6 et 154 de pouls, les jours suivants la température se maintient autour de 40°. Malgré le sérum artificiel et de Marmorek la femme meurt le 8^e jour de son arrivée.

OBS. 158. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1581). — Femme âgée de 26 ans. Avortement de deux mois, le 30 juillet 1897.

Le 2^e jour des suites de couches 38°5 et 126 de pouls.

Le 3^e jour, le matin 38°8 et 120 de pouls, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir 37°7 et 80 de pouls.

Les 4^e et 5^e jours, elle a encore 38° de température.

Le 6^e et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 22^e jour, elle part guérie.

OBS. 159. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1620). — Secondipare, 25 ans. Arrivée accouchée et délivrée depuis 4 jours, le 4 août 1897. A son entrée, 39°5 de température et 120 de pouls. Extraction de débris placentaires fétides ; *injections intra-utérines* tous les jours les 9 jours suivants.

Les 4 premiers jours, la température oscille entre 37° et 38°8, elle est normale ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

Obs. 160. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1636). — Multipare, 22 ans. Avortement de 3 mois le 6 août 1897. Arrivée à la Maternité non délivrée ayant 38° de température. Extraction du placenta. *Curage, écouvillonnage.*

Suites de couches normales. Elle part le 41^e jour.

Obs. 161. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1688). — Secondipare, 35 ans. Accouchement spontané le 13 août 1897. Délivrance complète.

Le 5^e jour, température le matin 37°8, le soir 38°6, pouls 92.

Température et pouls normaux les jours suivants.

Injection intra-utérine les 5^e et 6^e jours. Elle part guérie le 14^e jour.

Obs. 162. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1701). — Primipare, 32 ans. Suivie par un médecin et une sage-femme ; arrivée le 16 août 1897, accouchée depuis 9 heures, non délivrée. Délivrance artificielle. *Curage et écouvillonnage.*

Le 1^{er} et le 2^e jour, température et pouls normaux.

Du 3^e au 10^e jour, la température oscille entre 37°8 et 38°8, le pouls entre 104 et 132.

Lochies fétides, purulentes, deux injections intra-utérines tous les jours, les 15 premiers jours des suites de couches.

Le 12^e jour, la malade après un frisson a 40°2 de température. Elle va bien ensuite. Elle part guérie le 17^e jour.

Obs. 163. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1702). — Primipare, 20 ans. Accouchement spontané le 17 août 1897. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39° le soir, pouls 80 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, matin température normale, le soir 38°4, pouls 92. *Injection intra-utérine.*

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 164. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Mort.*

(N° 1712). — Secondipare, 38 ans. Bassin rétréci. Rupture prématurée des membranes, 4 jours avant l'accouchement (Physométrie), basio-

tripsie le 18 août 1897 (Boissard). Délivrance artificielle. *Curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Après l'accouchement, frisson violent, température 40°4, pouls 170. Elle meurt le 19 août 1897.

Elle avait 38°5 et 130 de pouls avant l'accouchement.

Obs. 165. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1749). — Secundipare, 26 ans. Accouchement spontané le 23 août 1897. Délivrance incomplète.

Le 3^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°4, le pouls à 104. Injection intra-utérine. Les deux jours suivants également.

La température et le pouls sont normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 166. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1790). — Primipare, 18 ans. Avortement de 5 mois le 28 août 1897

Le 1^{er} jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°8, le pouls à 120. Le même soir après un frisson, 40°2 ; *injection intra-utérine* tous les jours, les 4 premiers jours des suites de couches.

La température et le pouls sont normaux à partir du 3^e jour.

Elle part le 11^e jour.

Obs. 167. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 1824). — Multipare, 23 ans. Accouchement spontané le 3 septembre 1897.

Le 5^e jour des suites de couches, le soir 38°4 de température et 120 de pouls ; *injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température devient normale. Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 168. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1842). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 7 septembre 1897. Délivrance incomplète.

Les trois premiers jours des suites de couches, la température oscille aux environs de 38° et 38°5. Injection intra-utérine les trois premiers jours. Température et pouls normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 10^e jour.

Obs. 169. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1872). — Primipare, 16 ans. Accouchement spontané le 14 septembre 1897. Délivrance complète.

Le 7^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 38°3, le pouls à 120. A midi, après un frisson, 40°5, pouls 160. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée, le soir 38°, pouls 116.

Le lendemain, matin 37°6, pouls 120, soir 38°, pouls 124.
Température et pouls normaux ensuite. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 170. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1894). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 18 septembre 1897. Délivrance complète. Après l'accouchement, température 39°4, pouls 140. Les 3 jours suivants, la température oscille entre 38° et 41°, le pouls entre 100 et 140. *Curage, écouvillonnage* le 2^e jour.

Température aux environs de 39° pendant les 4 jours suivants, elle descend progressivement ; elle est normale ainsi que le pouls à partir du 10^e jour. Partie guérie le 17^e jour.

OBS. 171. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1915). — Primipare, 26 ans. Application de forceps. Rupture prématurée des membranes. Liquide fétide, température à son arrivée 38°2 et 116 de pouls.

Le 1^{er} jour, température du soir 38°, pouls 90 ; *injection intra-utérine.*

Les jours suivants, la température est normale ; mais le 7^e jour, le soir, remonte à 39°, le pouls 100. Injection intra-utérine, la température devient normale. Elle est partie guérie le 11^e jour.

OBS. 172. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 1946). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 25 septembre 1897.

Le 3^e jour des suites de couches, le soir la température est de 38° et 92 de pouls ; *injection intra-utérine.*

Les jours suivants, la température devient normale.

Elle quitte le service guérie le 10^e jour.

OBS. 173. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1971). — Multipare, 37 ans, arrivée le 3 octobre 1897 ayant fait un avortement de 3 mois 1/2. Rétention placentaire.

Le 5 octobre la température s'élève à 38°6 le matin. Extraction du placenta et *injections intra-utérines.* Elles sont continuées les 4 jours suivants tous les jours. Le 5 octobre, le soir 40°, pouls 148.

Le 6 octobre, matin 37°4, soir 39°2. Température et pouls normaux ensuite. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 174. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Mort.*

(N° 1978). — Secondipare, 23 ans. Accouchement prématuré spontané le 6 octobre 1897. Température à son arrivée 40° et 130 de pouls ;

La température est toujours très élevée, le 4^e jour *curage* et *écouvillonnage*. Les lochies sont fétides.

Les jours suivants, la température reste très élevée, oscille entre 39° et 41°, le pouls entre 140 et 170. La malade succombe le 13^e jour.

OBS. 175. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1995). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 9 novembre 1897.

Le 5^e jour des suites de couches, le soir 38°3 de température, et 80 de pouls, les lochies sont fétides. *Injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température est normale. *Injection intra-utérine* jusqu'au 7^e jour.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 176. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1997). — Secondipare, 21 ans. Accouchement spontané le 9 octobre 1897.

Le 4^e jour des suites de couches, le matin 39° de température, pouls 108 ; *injection intra-utérine*. Le soir la température est de 37°8.

La température devient normale jusqu'au 10^e jour, le soir 39°, pouls 104, *Injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 177. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1999). — Primipare, 30 ans. Rupture prématurée des membranes. Basiotripsie le 8 octobre 1897 (M. Boissard).

Le 9^e jour, température le soir 38°2, pouls 96.

Le 11^e jour, matin 38°2, pouls 104, le soir 39°4, pouls 116.

Le 12^e jour, matin 39°6, soir 40°. *Curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Les jours suivants, la température descend progressivement, à partir du 16^e jour elle est normale.

La malade part le 76^e jour à Cochinchine pour se faire opérer d'une fistule vésico-vaginale,

OBS. 178. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Mort.*

(N° 2018). — Primipare, 19 ans 1/2. Arrivée à la dilatation complète le 12 octobre 1897. Hémorrhagie de la délivrance par placenta prævia.

Le 7^e jour des suites de couches, le matin 39°. *Curage, écouvillonnage* ; le soir 41°, pouls 170. Le 8^e jour, matin 37°5, pouls 108, le soir 42°, pouls 170. Les jours suivants la température oscille entre 38° et 40°, le pouls entre 120 et 160.

La malade succombe le 29 octobre 1897 malgré le sérum artificiel et le reste de la médication interne.

OBS. 179. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2020). — Primipare, 17 ans. Accouchement spontané le 13 octobre 1897. Suivie au dehors par une sage-femme.

Le 3^e jour, le matin 39°2 de température, le soir 41°, pouls 110. *Curage et écouvillonnage.*

La température descend progressivement, devient normale le 7^e jour. Elle part guérie le 9^e jour.

OBS. 180. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2021). — Secondipare, 34 ans. Accouchement spontané le 13 octobre 1897. Délivrance complète.

Le lendemain de l'accouchement, le soir température 39°, pouls 120 ; *injection intra-utérine.* Le 2^e et le 3^e jours, température et pouls normaux, injections intra-utérines.

Le 4^e jour, matin 37°5, soir 40°, injection intra-utérine.

Les 5^e et 6^e jours, température 38° le soir, puis normale ensuite.

Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 181. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2042). — Primipare, 21 ans. Accouchement prématuré, terme 7 mois, terminé spontanément le 17 octobre 1897. Enfant mort ayant de l'ascite, poids 1750 grammes, excès de liquide, placenta œdématisé. Syphilis pigmentaire sur l'abdomen.

Le 10^e jour des suites de couches, le matin 38°8 de température et 130 de pouls ; *injection intra-utérine.* Le soir 38°2, pouls 110.

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 182. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2049). — Primipare, 30 ans, suivie au dehors par un médecin et une sage-femme. Membranes rompues 4 jours avant l'accouchement. Siège décompleté, mode des fesses. Liquide très fétide. Physométrie. *Curage, écouvillonnage* à la glycérine créosotée (M. Boissard).

Du 1^{er} au 10^e jour des suites de couches, la température oscille entre 37°5 et 40°5, le pouls entre 100 et 150.

Les jours suivants, la température s'abaisse un peu, elle oscille encore entre 36°8 et 39, le pouls entre 100 et 120.

Elle part le 20^e jour incomplètement guérie.

OBS. 183. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2053). — Primipare, 23 ans. Accouchement gémellaire prématuré le 19 octobre 1897. Délivrance incomplète.

Le 5^e jour des suites de couches, matin 38°4. Le 7^e jour, matin 38°6, *curage et écouvillonnage*, le soir 37°6.

Les jours suivants, jusqu'au 12^e jour, la température oscille entre 36°8 et 39, le pouls entre 80 et 108. Normaux ensuite.

Elle part guérie le 23^e jour.

OBS. 184. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2088). — Primipare, 18 ans. Accouchement spontané le 25 octobre 1897. Délivrance complète.

Du 9^e jour des suites de couches au 17^e jour, la température oscille entre 37° et 41°, le pouls entre 80, 120 et 160. *Curage et écouvillonnage* le 14^e jour (M. Boissard). Du 18^e jour au 28^e jour la température oscille entre 37° et 39°, elle est normale ensuite. Elle part guérie le 46^e jour.

OBS. 185. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2090). — Secondipare, 33 ans. Accouchement prématuré, terme 8 mois, terminé spontanément le 25 octobre 1897. Rupture prématurée des membranes.

Le 9^e jour, le soir 39°4 et 130 de pouls ; *injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température est normale. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 186. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2099). — Secondipare, 23 ans. Accouchement prématuré, terme 6 mois, terminé spontanément le 27 octobre 1897. Présentation du siège.

Le 1^{er} jour des suites de couches, le matin 38° de température et 100 de pouls ; *injection utérine*. Le soir 38°2 de température et 100 de pouls. Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 7^e jour.

OBS. 187. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2107). — Multipare, 24 ans. Accouchement spontané le 28 octobre 1897. Membranes rompues 8 jours avant l'accouchement, physométrie, liquide très fétide, enfant mort. Température à son arrivée 38°.

Le 1^{er} jour des suites de couches, le matin 38°5 ; *injection intra-uté-*

rine. Les lochies étant fétides les injections intra-utérines sont continuées jusqu'au 8^e jour. La température est normale le 5^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 188. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2146). — Accouchement spontané le 2 novembre 1897. Rupture prématurée des membranes. Liquide fétide. Délivrance incomplète.

Injections intra-utérines les 10 premiers jours des suites de couches.

Le 4^e jour, température, le soir 38°4, pouls 112, normaux ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 189. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 2169). — Primipare, 20 ans, accouchement spontané le 4 novembre 1897. Délivrance complète.

Le 6^e jour, la température s'élève le matin à 40°, le soir, à 40° 3 pouls 150. Le 7^e jour, matin 39°, pouls 120. *Curage, écouvillonnage.*

Jusqu'au 13^e jour la température oscille entre 38° et 40°, le pouls entre 80 et 130. La température ensuite se maintient pendant quelques jours aux environs de 38°, elle est normale ensuite.

Elle part guérie le 28^e jour.

OBS. 190. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2207). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 11 novembre 1897. Délivrance complète.

Du 1^{er} au 6^e jour des suites de couches, la température oscille entre 37°2 et 38°8, le pouls entre 80 et 120, normaux ensuite.

Des *injections intra-utérines* sont faites tous les jours du 1^{er} au 11^e jour. Elle part guérie le 17^e jour.

OBS. 191. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2244). — Primipare, 23 ans. Bassin rétréci. Basiotripsie le 15 novembre 1897. Délivrance artificielle.

Le 1^{er} jour des suites de couches, température le soir 39°3, pouls 136. *Injections intra-utérines* tous les jours du 1^{er} au 15^e jour.

Le 2^e jour, température matin 38°2, pouls 136, soir 38°, pouls 148.

Les trois jours suivants la température reste au niveau de 38°, elle est normale ensuite. Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 192. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2245). — Multipare, 35 ans. Accouchement spontané à terme, le 15 novembre 1897. Délivrance complète.

Le 8^e jour, température le matin 37°8, pouls 108, le soir 38°8, pouls 100 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux, les jours suivants également.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 193. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2267). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 19 novembre 1897. Délivrance complète.

Les 6^e et 7^e jours la température reste élevée aux environs de 38°5. *Injections intra-utérines* du 6^e au 11^e jour. La température et le pouls sont normaux à partir du 8^e jour. Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 194. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2288). — Primipare, 17 ans. Accouchement spontané le 22 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°6 le soir, le pouls à 128 ; *injection intra-utérine*.

Le 5^e jour, matin 37°5 et 92 de pouls, soir 39°2, pouls 140.

Injection intra-utérine les deux jours suivants également.

La température est normale à partir du 7^e jour.

Elle part le 18^e jour guérie.

OBS. 195. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2299). — Primipare, 20 ans. Accouchement spontané le 24 novembre 1897. Délivrance incomplète.

Le 6^e jour, température le soir 38°6 ; *injection intra-utérine*.

Le lendemain injection intra-utérine. Température et pouls normaux ainsi que les jours suivants. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 196. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2302). — Secondipare, 22 ans. Accouchement spontané le 24 novembre 1897. Délivrance complète.

Du 1^{er} au 5^e jour, la température oscille aux environs de 38°5, le pouls entre 88 et 108 ; *injections intra-utérines*, les 8 premiers jours des suites de couches. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 197. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 2304). — Secondipare, 33 ans. Accouchement spontané le 24 novembre 1897. Délivrance complète.

Le 1^{er} jour des suites de couches, température 38°5 le soir, pouls 120.

Le 2^e jour, le soir 38°6, pouls 128. *Injections intra-utérines* les 7 premiers jours des suites de couches. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 198. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2334). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 28 novembre 1897. Délivrance incomplète.

Les 2^e, 3^e et 4^e jours des suites de couches, température 38° et 38°2, pouls 120 ; *injections intra-utérines*. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 199. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2360). — Primipare, 28 ans. Accouchement spontané le 3 décembre 1897.

Le 1^{er} jour des suites de couches, le soir 39°5 de température et 120 de pouls ; *injection intra-utérine*.

Le 2^e jour, le matin 39°2 de température et 100 de pouls, le soir 40°3, pouls 130. *Injection utérine*.

Le 3^e jour, le matin 38°6, pouls 112, le soir 39°, pouls 120. *Injection utérine*. Le 4^e jour, la température descend à 37°5, le pouls est de 120, des injections utérines sont faites jusqu'au 6^e jour.

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 200. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2361). — Secondipare, 22 ans. Accouchement spontané le 3 décembre 1897. Délivrance complète.

Le 1^{er} jour, température le soir 38°6, *injection intra-utérine*. Le 2^e jour, matin 38°2, pouls 112, soir 39° et 124, *injection intra-utérine*. Le 3^e jour, température et pouls normaux. *Injection intra-utérine*.

Le 4^e jour, matin 38°3 et 102 de pouls. *Injection intra-utérine*, le soir et les jours suivants, température et pouls normaux. Elle part le 14^e jour.

OBS. 201. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2363). — Primipare, 26 ans. Accouchement spontané le 3 décembre 1897. Rupture prématurée des membranes, le soir de son arrivée 38°8 de température.

Le 1^{er} jour des suites de couches, 38° de température le matin et le soir. *Injections intra-utérines* jusqu'au 12^e jour la température oscille entre 37°5 et 38°, le pouls entre 96 et 140. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 202. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N° 2374). — Secondipare, 37 ans. Accouchement spontané le 5 décembre 1897. Fibromes sous-péritonéaux.

Le 9^e jour des suites de couches, le matin 38° de température et 120

de pouls, le soir 38°8 et 128 de pouls. *Injections intra-utérines* jusqu'au 12^e jour, la température oscillant entre 37°5 et 38°5.

Le 13^e jour la température est normale. Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 203. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2378). — Primipare, 21 ans. A fait un avortement de 3 mois. Dilatation avec les bougies de Hegar. Incisions du col. Extraction de l'œuf le 11 décembre 1897.

Température à son arrivée 40° et 130 de pouls. *Curage et écouvillonnage*. Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 204. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2385). — Primipare, 25 ans. Accouchement spontané le 6 décembre 1897.

Le 3^e jour des suites de couches, le soir 38°6 de température et 120 de pouls ; *injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température est normale. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 205. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2424). — Secondipare, 25 ans. Arrivée accouchée le 11 décembre 1897. Délivrance complète. Après l'accouchement température 38°4.

Le 1^{er} jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 40°8, le pouls à 160.

Du 1^{er} au 6^e jour oscillations entre 39° et 41°, pouls entre 120 et 160.

Du 6^e au 12^e, oscillations entre 38° et 39°, pouls aux environs de 120.

Des *injections intra-utérines* sont faites tous les jours du 1^{er} au 17^e jour.

A partir du 13^e jour la température descend progressivement, elle est normale le 17^e jour et les suivants. Elle part guérie le 36^e jour.

OBS. 206. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2430). — Primipare, 26 ans. Suivie au dehors par un médecin et une sage-femme. Accouchement spontané le 11 décembre 1897. Rupture prématurée des membranes ; liquide très fétide. Après l'accouchement, température 38°3.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°, elle s'y maintient tous les soirs pendant 5 jours, le pouls reste aux environs de 100. *Injections intra-utérines* du 4^e au 10^e jour.

La température et le pouls sont normaux à partir du 9^e jour.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 207. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2454). — Multipare, 37 ans. Accouchement spontané le 15 décembre 1897. Délivrance incomplète.

Le 9^e jour des suites de couches, température le matin 38°8, pouls 108, le soir 38°, pouls 104; *injection intra-utérine.*

Le 10^e jour, matin 38°8, pouls 116, le soir 40°4, pouls 108, *injection intra-utérine*, une par jour, les 4 jours suivants.

La température et le pouls sont normaux à partir du 14^e jour.

Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 208. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2455). — Secondipare, 20 ans. A fait un avortement de 4 mois. Rupture prématurée des membranes. Liquide fétide. Délivrance artificielle. Température à son arrivée 40° et 160 de pouls. *Curage et écouvillonnage.*

Le 1^{er} jour des suites de couches, la température est normale.

Le 2^e jour, le soir 38°4 de température, et 128 de pouls, les lochies sont fétides. Injections utérines jusqu'au 7^e jour, la température oscillant entre 38° et 39°, le pouls entre 120 et 140.

Les jours suivants la température est normale.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 209. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2475). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 18 décembre 1897. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour, la température s'élève à 38°6, le pouls à 100, le soir à 39°6, pouls 124; *injection intra-utérine.* Les 2 jours suivants également. Température et pouls normaux à partir du 3^e jour.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 210. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2478). — Secondipare, 24 ans. Accouchement spontané le 18 décembre 1897.

Le 3^e jour des suites de couches, le soir 39° de température et 112 de pouls; *injection utérine.* Les jours suivants, la température est normale. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 211. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2500). — Secondipare, 23 ans. Accouchement spontané le 21 décembre 1897. Délivrance complète.

Le 2^e jour des suites de couches, la température est de 37°8, pouls

128. Le soir 39°2, pouls 140 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux ainsi que les jours suivants. Elle part guérie le 25^e jour.

OBS. 212. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2556). — Primipare, 24 ans. Application de forceps.

Le 9^e jour, le soir 38°8 de température et 120 de pouls, les lochies sont fétides ; *injection intra-utérine*.

Le 10^e jour, le matin température normale, le soir 39°2 de température et 110 de pouls, nouvelle injection intra-utérine.

Les jours suivants, la température oscille entre 37° et 38° jusqu'au 14^e jour, injection intra-utérine. La température devient normale.

Elle part guérie le 29^e jour.

OBS. 213. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2578). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 31 décembre 1897.

Le 8^e jour, le soir 39° de température et 140 de pouls, les lochies sont fétides ; *injection intra-utérine*. Les jours suivants, la température est normale. Elle part guérie le 11^e jour.

ANNÉE 1898.

OBS. 214. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 126). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 17 janvier 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°4 le matin, à 39°6 le soir, le pouls à 120 ; *injection intra-utérine*.

Le lendemain, injection intra-utérine, la température et le pouls sont normaux ainsi que les jours suivants. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 215. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Curettage. Mort.*

(N° 132). — Secondipare, 24 ans, arrivée à la Maternité à la dilatation complète ayant 39° de température. Bassin rétréci, accouchement spontané le 18 janvier 1898.

Les 3 premiers jours des suites de couches, la température oscille entre 38° et 39°. Le 4^e jour, elle s'élève à 39°4 le matin. *Curage et écouvillonnage*. Le soir 41°, pouls 160.

Le 5^e jour, température matin 38°4, pouls 140, le soir 39°8, pouls 148.

Le 6^e jour, matin 38°4, pouls 132, *curettage*. Le soir, température 40°8, pouls 148.

Les jours suivants la température oscille entre 38° et 39°5, le pouls reste aux environs de 140. Elle succombe le 8 février 1898.

OBS. 216. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 137). — Multipare, 35 ans. Accouchement spontané le 18 janvier 1898. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, la température le soir s'élève à 39°4, le pouls à 120 ; *injection intra-utérine*.

Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux ainsi que les jours suivants. Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 217. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 139). — Secondipare, 24 ans. Accouchement prématuré spontané le 19 janvier 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°8, le pouls à 120 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain soir température 38°4, pouls 116, *injection intra-utérine*.

Les jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 218. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 146). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 20 janvier 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39°, le pouls à 116 ; *injection intra-utérine*, le jour même et les 3 jours suivants.

Les 5^e et 6^e jours, la température s'élève encore à 38° le soir, elle est normale ensuite. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 219. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 147). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 20 janvier 1898. Délivrance complète.

Le 7^e jour des suites de couches, la température est de 39°2 le soir, et le pouls de 120 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux ainsi que les jours suivants.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 220. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Mort.*

(N° 229). — Secondipare, 31 ans, amenée à la Maternité le 29 janvier 1898, ayant une présentation de l'épaule, engagée. Embryotomie.

Les deux premiers jours des suites de couches, la température oscille entre 38° et 38°5 matin et soir. Le 3^e jour, le matin, température 39°5, pouls 120. *Curage et écouvillonnage*, le soir 41° et 160 de pouls.

Les jours suivants, la température oscille entre 39°5 et 40°5, le pouls entre 140 et 160. La malade succombe le 5 février 1898.

OBS. 221. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 231). — Multipare, 36 ans. Siège complet. Délivrance artificielle incomplète le 30 janvier 1898. *Curage, écouvillonnage.*

Les 4 premiers jours des suites de couches, la température s'élève graduellement, elle atteint 39°5 le soir du 5^e jour.

Puis elle descend progressivement les jours suivants, elle est normale à partir du 8^e jour. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 222. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 233). — Secondipare, 32 ans. Présentation de la face en M. J. G. Accouchement spontané le 31 janvier 1898. Délivrance complète.

Après l'accouchement la température s'élève à 38°8, le pouls à 112. Le 1^{er} jour, matin 37°7, soir 39°.

Le 2^e jour, matin 39° de température, pouls 117. *Curage, écouvillonnage.* Le soir 39°8, pouls 140. Les trois jours suivants, la température oscille entre 38° et 39°8, le pouls entre 108 et 140, ils sont normaux ensuite. Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 223. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 268). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 4 février 1898. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 37°8, le pouls à 92, le soir 39°4, pouls 128.

Le 9^e jour, matin 38°, pouls 108. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée ; le soir température 40°4, pouls 140.

Les 5 jours suivants, la température oscille entre 38° et 39°, le pouls reste aux environs de 100, ils sont normaux ensuite.

Elle part guérie le 25^e jour.

OBS. 224. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 270). — Primipare, 30 ans. Accouchement spontané le 4 février 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour, la température s'élève à 38°6 le soir, le pouls à 120 ; *injection intra-utérine.*

Le 5^e jour, matin 37°4 et 92, soir 37°8 et 104 de pouls, injection intra-utérine. La température et le pouls sont normaux ensuite.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 225. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 282). — Secondipare, 28 ans. Accouchement spontané le 6 février 1898. Délivrance complète.

Le 8^e jour, le soir la température s'élève à 38°6, le pouls à 100.

Le 9^e jour, température matin et soir 38°, pouls 108.

Le 10^e jour, matin 38°, pouls 96. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée ; le soir la température est de 40°2 et le pouls de 128.

Le lendemain, la température s'élève encore à 39° le soir, elle est normale les jours suivants. Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 226. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 300). — Secondipare, 19 ans. Accouchement spontané le 8 février 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température le soir s'élève à 38°5, le pouls à 108 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux ainsi que les jours suivants.

Elle sort guérie le 13^e jour.

OBS. 227. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 304). — Secondipare, 28 ans. Accouchement spontané le 8 février 1898. Délivrance complète.

Le 9^e jour des suites de couches la température s'élève le matin à 38°, le pouls à 120 ; le soir 38°3, pouls 92. *Injection intra-utérine*.

Le 10^e jour, le matin 38°5, pouls 96, le soir 38°6, pouls 88. *Injection intra-utérine*. La température et le pouls sont normaux à partir du 11^e jour. Elle part guérie le 24^e jour.

OBS. 228. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 339). — Secondipare, 20 ans. Accouchement prématuré (6 mois) spontané le 13 février 1898. Rupture prématurée des membranes. Liquide extrêmement fétide. Avant l'accouchement, la température est de 38°, après 40°2, pouls 144. Le premier jour, température le matin 38°, pouls 140, le soir 38°8, pouls 120.

Le 2^e jour, matin 39°8, pouls 124. *Curage et écouvillonnage* ; le soir 41°, pouls 160.

Les 9 jours suivants la température oscille entre 38° et 40°, le pouls entre 100 et 140, ils sont normaux ensuite. Elle part guérie le 22^e jour.

OBS. 229. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 339). — Secondipare, 27 ans. Rigidité pathologique du col. Incisions de l'orifice utérin. Application de forceps le 14 février 1898.

Rupture prématurée des membranes. Physométrie. La température avant l'accouchement est de 38°, après 38°3. Délivrance incomplète. *Ecouvillonnage prophylactique* (Roissard).

Les suites de couches sont normales, sauf le 2^e jour où la température s'élève le soir à 38°. Elle part guérie le 12^e jour.

Obs. 230. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 364). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 16 février 1898. Délivrance incomplète.

Le 6^e jour des suites de couches, la température le soir s'élève à 38°5, le pouls à 100.

Le 7^e jour, température matin 39°, *curage* et *écouvillonnage*, le soir 39°5, pouls 124. Le lendemain et les jours suivants, la température et le pouls sont normaux. Elle part guérie le 13^e jour.

Obs. 231. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 366). — Multipare, 31 ans. Avortement de 5 mois 1/2, le 16 février 1898. Délivrance incomplète.

Après l'avortement la température est de 38°6.

Le 1^{er} jour des suites de couches, le matin 39°6, pouls 112. *Curage* et *écouvillonnage*, le soir 40°4, pouls 120. Les 6 jours suivants, la température et le pouls sont normaux.

Le 8^e jour, la température s'élève le matin à 40° *Curage* et *écouvillonnage*. Le soir, 39°2, pouls 96. Les deux jours suivants, température et pouls normaux.

Le 11^e jour, la température s'élève encore le matin à 39°8, le soir à 39°4, puis elle est normale ensuite.

Elle part guérie le 22^e jour.

Obs. 232. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 379). — Multipare, 32 ans. Accouchement spontané le 18 février 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 39°, le pouls à 128 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, injection intra-utérine, température et pouls normaux, ainsi que les jours suivants.

Elle part guérie le 10^e jour.

Obs. 233. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 389). — Primipare, 18 ans. Accouchement spontané le 19 février 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour, la température le soir s'élève à 38°, le pouls à 108 ; *injec-*

tion intra-utérine. Le lendemain soir 38°2, pouls 112, injection intra-utérine. La température et le pouls sont normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 13^e jour.

Obs. 234. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 406). — Multipare, 27 ans. Basiotripsie sur un enfant macéré pour cause d'hydrocéphalie, le 21 février 1898. Rupture prématurée des membranes. Délivrance incomplète. *Ecouvillonnage prophylactique* (Boissard). Suites de couches normales.

Elle part guérie le 9^e jour.

Obs. 235. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 409). — Multipare, 27 ans. Avortement de 6 semaines. Arrivée le 21 février 1898, ayant 38°6 de température. Introduction de tiges de laminaires dans le col.

Le 22 février, température le matin 38°2, pouls 100.

Extraction de l'embryon et du placenta. *Curage et écouvillonnage* (Boissard), le soir la température est de 37°8, le pouls 96 ; normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 13^e jour.

Obs. 236. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 411). — Multipare, 33 ans. Accouchement spontané le 21 février 1898. Fibrome sous-muqueux. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°6, le pouls à 108, injection intra-utérine. Le 4^e jour, *injection intra-utérine*, la température est normale les jours suivants également.

Elle part guérie le 10^e jour.

Obs. 237. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 412). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 21 février 1898. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, température matin 39°2, pouls 112, soir 38°4 et 100 de pouls ; *injection intra-utérine*. Le 9^e jour, matin température normale, soir 37°8, pouls 104, injection intra-utérine ainsi que les 2 jours suivants.

La température et le pouls sont normaux à partir du 10^e jour.

Elle part guérie le 14^e jour.

Obs. 238. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 425). — Secondipare, 25 ans. Avortement de 5 mois le 23 février 1898.

Le 4^e jour des suites de couches, température le soir 39°5, pouls

124. Le 5^e jour, matin 37°3, pouls 100. *Curage, écouvillonnage* ; le soir 38°8, pouls 120. Les 6 jours suivants, la température oscille entre 37° et 39°5, le pouls entre 88 et 124, normaux ensuite.

Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 239. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 435). — Primipare, 22 ans. Avortement de 4 mois. Arrivée à la Maternité le 23 février ayant 38°6 de température.

Le 24 février matin, 38° et 124 de pouls. Expulsion du fœtus. Délivrance artificielle. *Curage, écouvillonnage* (Brindeau), le soir 39°, pouls 160. La température et le pouls sont normaux pendant les suites de couches. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 240. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 443). — Multipare, 28 ans. Accouchement spontané le 25 février 1898. Membranes rompues 8 jours avant l'accouchement. Délivrance incomplète. Les 3^e et 4^e jours, la température s'élève à 38° le soir.

Le 5^e jour, le soir 39°2, pouls 108. Le 6^e jour, le soir 38°6, température normale ensuite.

Des *injections intra-utérines* sont faites, une par jour, du 4^e au 8^e jour. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 241. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N° 461). — Femme, 30 ans, accouche spontanément le 1^{er} mars 1898, gémellaire, enfants vivants à terme. Délivrance incomplète.

Le 8^e jour des suites de couches, 38°3, 120 de pouls.

Le 9^e jour, *curage* et *écouvillonnage* à la glycérine créosotée.

Le soir, 37° et 110 de pouls. Le 10^e jour, le soir 39°3 et 120 de pouls. Elle a une phlébite de la jambe gauche.

A partir du 12^e jour, la température et le pouls sont normaux, excepté deux ascensions, les 19^e et 26^e jours.

Le 57^e jour, elle part guérie.

OBS. 242. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 475). — Femme, 25 ans. Accouche spontanément le 3 mars 1898. Enfant vivant. Délivrance naturelle et complète.

Le 9^e jour des suites de couches, 38°4 de température et 90 de pouls. *Injections intra-utérines*, deux par jour.

Le 11^e et les jours suivants, la température devient normale et s'y maintient. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 243. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 487). — Femme, 23 ans, accouche spontanément le 4 mars 1898. Délivrance naturelle et complète. Le jour de l'accouchement 38°9 et 100 de pouls. *Injection intra-utérine*, une par jour.

Le 1^{er} jour 37° et 100 de pouls le matin, 39°4 et 120 de pouls le soir.

Le 2^e jour et les jours suivants, température et pouls normaux,

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 244. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 490). — Femme, 20 ans, accouche spontanément le 5 mars 1898. Enfant vivant à terme. Délivrance naturelle et complète.

Le 5^e jour des suites de couches 38°2 et 110 de pouls ; *injection intra-utérine*. Le 6^e jour et les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 245. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 496). — Primipare, 22 ans, accouchement spontané le 5 mars 1898. Membranes rompues 18 heures avant l'accouchement. Liquide fétide. *Injection intra-utérine* après l'accouchement et les jours suivants.

La température qui était de 38°4 après l'accouchement est normale pendant les suites de couches. Elle part bien portante le 15^e jour.

OBS. 246. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 503). — Primipare, 20 ans (6 mars 1898). Siège décomplété, mode des fesses. Délivrance complète. Suites de couches normales jusqu'au 10^e jour.

Le 10^e jour, température le soir 38°8, pouls 132 ; *injection intra-utérine*. Le lendemain, le matin 38°8 et 120, *injection intra-utérine*. Le soir, la température descend à 38°, elle est normale les jours suivants.

Part guérie le 17^e jour.

OBS. 247. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 506). — Multipare, 26 ans. Accouchement spontané le 6 mars 1898.

Le 6^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 39°4, le pouls à 108. Une *injection intra-utérine* lui est faite tous les jours pendant 4 jours. La température le lendemain est de 38°6 le matin, le pouls 96, le soir 40°, pouls 120, elle descend progressivement les jours suivants, elle est normale le 10^e jour. Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 248. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 524). — Primipare, 23 ans. Arrivée accouchée et délivrée le 8 mars 1898.

Le premier jour, température le matin 37°6 et 104 de pouls, le soir 38°; *injection intra-utérine*. Les suites de couches sont normales ensuite. Elle part le 11^e jour, guérie.

OBS. 249. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 552). — Multipare, 28 ans. Accouchement spontané le 13 mars 1898.

Le 3^e jour des suites de couches, température le soir 39°, pouls 100. Le lendemain soir 39° et 104 de pouls. *Curage et écouvillonnage*.

Le 5^e jour, température, le matin 39°, pouls 120, le soir 37° et 88. Les 4 jours suivants, on lui fait une injection intra-utérine.

La température descend progressivement, elle est normale le 8^e jour. Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 250. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 561). — Primipare, 21 ans. Accouchée spontanément le 14 mars 1898.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 39°, le pouls à 92; *injection intra-utérine*. La température et le pouls sont normaux ensuite. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 251. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 585). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 17 mars 1898. Délivrance ayant paru complète.

Le 7^e jour des suites de couches, la température s'élève, le matin, à 37°6, le soir à 38°8, le pouls à 120. *Injection intra-utérine* tous les jours pendant 4 jours. La température descend le matin, mais s'élève à 38° le soir. Après, elle devient normale.

Elle part le 10^e jour, malgré les observations qui lui sont faites.

OBS. 252. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 591). — Primipare, 26 ans. Accouchement spontané le 18 mars 1898. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, la température s'élève, le soir à 38°5, le pouls à 104. *Curage et écouvillonnage*. Injection intra-utérine les 4 jours suivants. La température s'élève encore à 38°4 le soir, les 3^e, 4^e et 5^e jours, elle est normale les jours suivants.

Elle part guérie le 12^e jour.

Obs. 253. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N° 592). — Multipare, 28 ans. Accouchement spontané le 18 mars 1898. Délivrance complète.

Le 9^e jour, la température s'élève, le soir à 38°8, le pouls à 100.

Le lendemain matin 38° et le soir 38°. *Injection utérine* ces deux jours-là. Elle part guérie le 14^e jour.

Obs. 254. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 604). — Primipare, 20 ans. Accouchée spontanément le 19 mars 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, le soir la température est de 38°, le pouls 100. *Injection intra-utérine* tous les jours, pendant 4 jours.

Le 6^e jour, la température s'élève encore le soir à 38°2, elle est normale ensuite. Elle part le 9^e jour.

Obs. 255. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 614). — Multipare de 39 ans, ayant accouché spontanément le 21 mars 1898. Délivrance incomplète.

Le premier jour, le soir 39° de température et 108 de pouls, le lendemain matin 38° et 104 de pouls. *Injection intra-utérine* pendant trois jours de suite. Température et pouls normaux à partir du 3^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 256. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 616). — Multipare, 25 ans. Accouchement spontané le 21 mars 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, le soir 39°5, pouls 96.

Le lendemain, *curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée et *injection utérine* les 6 jours suivants.

La température oscille entre 37° et 39°2, le pouls entre 72 et 100 jusqu'au 10^e jour, normaux ensuite. Part le 13^e jour.

Obs. 257. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 622). — Primipare, 17 ans, accouchement spontané le 21 mars 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour 38° de température le soir et 120 de pouls; *injection intra-utérine*. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 258. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N° 634). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 23 mars

1898. Délivrance complète. Le lendemain de l'accouchement 38° le soir.

Le 2^e jour le soir 38°4, pouls 100. *Injections utérines* deux par jour pendant trois jours et 1 par jour pendant 2 jours.

La température s'élève à 38°8 le troisième jour, elle est normale ensuite. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 259. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Mort.*

(N° 651). — Amenée à la Maternité accouchée et délivrée le 23 mars 1898.

Elle présente de l'élévation de température, 39° le 2^e jour et 160 de pouls. *Curage et écouvillonnage* suivis d'injections intra-utérines tous les jours. La température monte toujours et la malade meurt le 28 mars.

OBS. 260. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N° 652). — Multipare, 29 ans, accouchée spontanément le 25 mars 1898. Membranes incomplètes.

Le 3^e jour, la température s'élève à 39°, le pouls à 112; *injections utérines*. Les suites de couches sont normales ensuite.

Elle part guérie le 8^e jour.

OBS. 261. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Curettage. Guérison.*

(N° 659). — Primipare de 25 ans, accouche spontanément le 26 mars 1898. Le 10^e jour 38°8 et 104 de pouls. *Curage et écouvillonnage.*

Les 11^e et 12^e jours, la température oscille entre 37°4 et 38°8, le pouls de 72 à 110.

Le 12^e jour, *curettage* avec la curette tranchante, suivi d'une injection utérine tous les jours jusqu'au 18^e jour. Elle part guérie le 22^e jour.

OBS. 262. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 680). — Multipare, 37 ans. Accouchement spontané le 28 mars 1898. Rétention de toutes les membranes.

Le 4^e jour, température, le soir 38°4. *Curage et écouvillonnage.*

Température normale ensuite. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 263. — *Infection puerpérale. Injection utérine. Curettage. Guérison.*

(N° 694). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 31 mars 1898. Délivrance complète.

Du 1^{er} au 10^e jour des suites de couches, la température oscille entre 37° et 39°, le pouls entre 72 et 112. *Injections utérines* à partir du 3^e jour et *curettage* le 7^e jour.

Elle part non guérie le 11^e jour, malgré les observations qui lui sont faites.

OBS. 264. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Curettage. Guérison.*

(N^o 708). — Multipare, 29 ans. Avortement de 3 mois fait au dehors. Rétention placentaire.

Amenée à la Maternité le 1^{er} avril 1898, ayant 40°6 de température et 160 de pouls. *Curage et écouvillonnage* après délivrance artificielle.

La température jusqu'au 4^e jour oscille entre 38° et 39°.

Le 4^e jour, le soir 40°4. *Curettage*, puis injection intra-utérine tous les jours. La température, jusqu'au 13^e jour, oscille entre 37° et 39°8, et le pouls entre 88 et 124. Elle est normale ensuite.

Le 16^e jour, phlegmatia alba dolens au membre inférieur droit.

Elle quitte la Maternité 2 mois après son avortement.

OBS. 265. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 710). — Primipare, 19 ans. Application du forceps, le 1^{er} avril 1898.

Le 1^{er} jour des suites de couches, 38° de température et 88 de pouls. *Injections intra-utérines*, le 2^e jour et les 5 jours suivants.

Suites de couches normales à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 266. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N^o 712). — Primipare, 17 ans. Accouchement spontané le 1^{er} avril 1898. Délivrance incomplète.

Le 4^e jour des suites de couches, température 38°4 et 96 de pouls ; *injection intra-utérine*. Température et pouls normaux à partir du 5^e jour.

Part guérie le 10^e jour.

OBS. 267. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N^o 721). — Secondipare, 31 ans. Accouchement spontané le 3 avril 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39°4, le pouls à 140 ; *injection intra-utérine*. Température et pouls normaux ensuite.

Part le 10^e jour.

OBS. 268. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N^o 742). — Accouchement spontané le 6 avril 1898. Membranes rompues prématurément. Délivrance complète.

La température du 2^e au 9^e jour oscille aux environs de 38°, le pouls aux environs de 100. *Injections utérines*, deux par jour pendant 5 jours. Elle part le 11^e jour guérie.

OBS. 269. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 785). — Secondipare, 25 ans. Accouchement spontané le 11 avril 1898. Délivrance complète.

Le 2^e jour des suites de couches, 39° de température le soir et 116 de pouls. *Curage et écouvillonnage.*

La température et le pouls sont normaux le 3^e jour et les jours suivants. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 270. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 788). — Accouchement spontané le 11 avril 1898. Délivrance ayant paru complète.

Le 3^e jour des suites de couches, température 38°2, pouls 116 ; *injection utérine*. Le lendemain soir, température 39°, pouls 132 ; *injection intra-utérine*. Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part le 12^e jour guérie.

OBS. 261. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N^o 805). — Primipare, 27 ans. Accouchement spontané d'un enfant macéré le 14 avril 1898. Membranes incomplètes. *Ecouvillonnage prophylactique*. Suites de couches normales.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 272. — *Infection puerpérale. Curage, écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 864). — Accouchement spontané le 22 avril 1898. Délivrance incomplète. Le 5^e jour des suites de couches, la température s'élève le matin à 39°, le soir à 39°6.

Le 6^e jour, le matin 39°, pouls 112. *Curage et écouvillonnage*. Tamponnement utérin à la gaze iodoformée, le soir, température 39°6, pouls 184.

Le lendemain soir, la température monte encore à 39°2, puis elle descend progressivement et redevient normale le 10^e jour.

Ascension de la température le 15^e jour, 39°6 et normale ensuite.

Part le 25^e jour.

OBS. 273. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 911). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 28 avril 1898. Délivrance incomplète.

Le 8^e jour, la température s'élève le soir à 39°8 et le pouls à 148. *Curage et écouvillonnage*. Tamponnement utérin à la gaze iodoformée.

Le lendemain matin 39°4 et 160, le soir 38°6 et 120.

Injections intra-utérines tous les jours pendant 6 jours. La température et le pouls sont normaux le 11^e jour et les jours suivants.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 274. — *Ecouvillonnage prophylactique. Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 916). — Primipare. Bassin rétréci. Extraction d'un enfant vivant se présentant par le siège décomplété, mode des fesses. Rétention de toutes les membranes. *Ecouvillonnage prophylactique.*

Les 3^e et 4^e jours des suites de couches, la température reste stationnaire à 38° matin et soir. Injections utérines pendant trois jours.

Les suites de couches sont normales ensuite, sauf deux ascensions de la température à 38° le 17^e jour et le 23^e jour.

Elle part le 50^e jour.

OBS. 275. — *Infection puerpérale. Ecouvillonnage. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 926). — Secondipare, 33 ans, arrivée à la Maternité, le 30 avril 1898, accouchée non délivrée. Rétention de toutes les membranes; placenta déchiqueté. Température 38° au moment de la délivrance. *Ecouvillonnage.*

Le 3^e jour, température le soir 38°6, pouls 100; *injection intra-utérine*. Température normale les trois jours suivants.

Le 7^e jour, le soir 40° et 136 de pouls. Injection intra-utérine les jours suivants également. La température descend progressivement, elle est normale le 12^e jour. Partie guérie le 16^e jour.

OBS. 276. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 933). — Multipare, accouchement spontané le 1^{er} mai 1898. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, 38° de température et 120 de pouls. *Curage et écouvillonnage*. La température et le pouls sont normaux ensuite. Part guérie le 11^e jour.

OBS. 277. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 945). — Secondipare, arrivée le 3 mai 1898 ayant fait un avortement de 2 mois chez elle.

A l'entrée température 39°2, pouls 124. *Curage, écouvillonnage. Injections intra-utérines* tous les jours, les 5 premiers jours.

Le troisième jour, la température et le pouls sont normaux, les jours suivants également. Elle part guérie le 10^e jour.

Obs. 278. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 978). — Multipare arrivée le 6 mai 1898 ayant fait un avortement incomplet.

A l'arrivée à la Maternité, température 38°4, pouls 120. Extraction du placenta. *Curage* puis *écouvillonnage*. Injection intra-utérine tous les jours pendant 6 jours.

Le 2^e jour, la température est encore à 38°4, le pouls à 120, normaux ensuite. Elle part bien portante le 10^e jour.

Obs. 279. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Curettage. Mort.*

(N^o 1007). — Multipare, 33 ans. Accouchement spontané le 11 mars 1898. La température oscille entre 37° et 39°5 tous les jours.

Injection intra-utérine tous les jours. *Curettage*, le 9^e jour.

Morte de congestion pulmonaire le 26^e jour.

Obs. 280. — *Infection puerpérale. Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N^o 1013). — Primipare, accouchant spontanément le 12 mai 1898. délivrance incomplète. Avant l'accouchement la température est de, 38°, et après 39°. *Ecouvillonnage*. Injections intra-utérines les 6 premiers jours des suites de couches.

Les 4 premiers jours, la température oscille entre 37° et 38°6. Elle est normale ensuite. Elle part guérie le 11^e jour.

Obs. 281. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 1022). — Primipare, 28 ans. Accouchement spontané le 13 mai 1898. Délivrance complète.

Du 1^{er} au 15^e jour la température oscille entre 37° et 38°.

Le 15^e jour température 38°8, pouls 100; *injection intra-utérine*, le soir et les 6 jours suivants. A partir du 16^e jour la température et le pouls sont normaux. Elle part le 26^e jour.

Obs. 282. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1028). — Multipare, accouchée spontanément le 13 mai 1898. Membranes complètes.

Le 1^{er} jour des suites de couches le soir 39° et 80 de pouls.

Le lendemain soir 39° également. *Curage digital* et *écouvillonnage*. Des injections utérines les 10 jours suivants. La température et le pouls sont normaux à partir du 7^e jour. Elle part le 15^e jour.

OBS. 283. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1042). — Secondipare, 24 ans. Avortement de 3 mois, placenta incomplet, le 16 mai 1898.

Le 1^{er} jour des suites de couches 39° de température, 100 de pouls.

Le lendemain 38°, pouls 80. *Injection intra-utérine* les trois premiers jours. A partir du 4^e jour, la température est normale.

Elle part le 7^e jour.

OBS. 284. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1103). — Primipare, 18 ans 1/2. Accouchée spontanément le 24 mai 1898.

Le 2^e jour des suites de couches, la température s'élève à 39°, le pouls à 140. *Injections utérines* pendant 5 jours.

La température et le pouls sont normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 285. — *Infection puerpérale. Injections utérines. Guérison.*

(N° 1122). — Secondipare, 26 ans. Accouchement gémellaire le 26 mai 1898. Enfants vivants. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, température 39°, pouls 108; *injection intra-utérine* le soir et les 3 jours suivants.

Le soir du 6^e jour, la température s'élève encore à 38°4, le pouls à 100, normaux ensuite. Elle part guérie le 15^e jour.

OBS. 286. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1133). — Primipare, 21 ans. Avortement de 2 mois le 30 mai 1898.

Le premier jour des suites de couches, 39°5 de température et 100 de pouls. *Curage et écouvillonnage.* Injections intra-utérines les 10 jours suivants. Pendant 3 jours la température oscille aux environs de 38°, le pouls aux environs de 100, puis sont normaux.

Elle part le 18^e jour.

OBS. 287. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1161). — Multipare, 27 ans. Accouchement spontané le 1^{er} juin 1898. Délivrance complète.

Le soir du 3^e jour des suites de couches, température 39°, pouls 124; *injection intra-utérine* ainsi que les 4 jours suivants.

Température et pouls normaux à partir du 4^e jour.

Partie le 13^e jour.

OBS. 288. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1201). — Multipare, 33 ans. Avortement de 4 mois fait en ville. Arrivée à la Maternité incomplètement délivrée le 6 juin 1898. *Curage, écouvillonnage.* A l'arrivée, la température était de 38°2, le pouls 112.

Le lendemain soir, température 39°2 et 96 de pouls, puis normaux les jours suivants. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 289. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1243). — Multipare, 30 ans. Arrivée à la Maternité, accouchée et délivrée le 11 juin 1898, et ayant 38° de température.

Curage, extraction de débris placentaires et écouvillonnage. Injections intra-utérines les 9 premiers jours des suites de couches.

Le 3^e jour, elle a 39°4. Les jours suivants, la température oscille aux environs de 38° ; elle est normale le 10^e jour.

Partie guérie le 13^e jour.

OBS. 290. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1246). — Primipare, 21 ans. Accouchement spontané le 12 juin 1898. Rupture prématurée des membranes. Enfant macéré. Délivrance incomplète.

Le 6^e jour des suites de couches, température 39°3, pouls 116. *Injection intra-utérine* les jours suivants.

Le 10^e jour, la température et le pouls sont normaux et restent normaux les jours suivants. Elle part le 18^e jour.

OBS. 291. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1265). — Multipare, 45 ans. Avortement de 3 mois le 12 juin 1898. Le 2^e jour des suites de couches, 38° matin et soir.

Le 3^e jour, le soir 38°5. *Curage. Ecouvillonnage.*

Jusqu'au 10^e jour, la température oscille aux environs de 38°, puis elle devient normale. Passée en médecine le 20^e jour.

OBS. 292. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Curettage. Guérison.*

(N° 1285). — Primipare, 21 ans. Bassin rétréci. Application de forceps le 17 juillet 1898. Membranes rompues 3 jours avant l'accouchement.

Du 1^{er} au 15^e jour des suites de couches, la température oscille entre 38° et 40°, le pouls entre 100 et 140.

Le 4^e jour, *curage et écouvillonnage* ; le 8^e jour, *curettage*.

A partir du 16^e jour, température et pouls normaux.

Partie guérie le 30^e jour.

OBS. 293. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1297). — Primipare, 27 ans. Arrivée à la Maternité, accouchée et délivrée le 19 juin 1898.

Les 3^e, 4^e et 5^e jours des suites de couches, la température s'élève à 38° et 38°4. *Injections intra-utérines* pendant 6 jours.

Température et pouls normaux à partir du 6^e jour.

Part le 12^e jour guérie.

OBS. 294. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1322). — Multipare. Avortement de 4 mois 1/2 le 23 juin 1898. Rétention du placenta.

Le 6^e jour, température 38°, pouls 100. Extraction du placenta. *Curage et écouvillonnage*. Pansement utérin à la gaze iodoformée.

Suites de couches normales ensuite. Part guérie le 15^e jour.

OBS. 295. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1369). — Primipare, 23 ans. Avortement de 2 mois 1/2 le 29 juin 1898. Le 7^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°, le pouls à 120.

Tige de laminaire dans le col pour compléter la dilatation, puis le lendemain, *curage digital et écouvillonnage* après une bonne dilatation à l'aide des bougies d'Hegar.

Le soir de l'intervention, la température s'élève à 39°, le pouls à 100, ils sont normaux ensuite. Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 296. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1388). — Multipare, 30 ans. Accouchement spontané le 2 juillet 1898, membranes complètes.

Le 3^e jour des suites de couches, matin 38°, pouls 104, soir 39°, pouls 104; *injection intra-utérine*.

Le lendemain 38°, pouls 96; *injection intra-utérine*. Les jours suivants, température et pouls normaux. Partie guérie le 12^e jour.

OBS. 297. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1417). — Multipare amenée ayant fait un avortement de 3 mois, le 6 juillet 1898. A l'arrivée, température 40°, pouls 108. *Curage digital et écouvillonnage*. Jusqu'au 15^e jour la température oscille entre 37°8 et 39°6, le pouls entre 100 et 120.

Du 15^e au 19^e jour de son arrivée, elle oscille entre 37°6 et 38, le pouls est aux environs de 100. Elle part incomplètement guérie le 20^e jour.

OBS. 298. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Curettage. Guérison.*

(N^o 1439). — Multipare, 28 ans. Accouchement spontané le 9 juillet 1898. Enfant macéré. Délivrance incomplète.

Du 1^{er} au 7^e jour, la température oscille aux environs de 38°.

Le 8^e jour, température le soir 39°, pouls 92. *Curage, écouvillonnage.* Jusqu'au 15^e jour, oscillations de la température entre 38° et 40°, pouls entre 100 et 120. *Curettage* le 12^e jour.

La température oscille ensuite entre 37° et 39° jusqu'au 36^e jour, normale ensuite. Elle part guérie le 29 août.

OBS. 299. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 1523). — Multipare, 38 ans. Accouchement gémellaire le 20 juillet 1898. Enfants vivants. Délivrance artificielle, complète.

Élévation de température les 3^e, 4^e et 5^e jours, 38°6. *Injections intra-utérines* pendant trois jours. Suites de couches normales ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 300. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1543). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 23 juillet 1898. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, la température s'élève à 38°4, le pouls à 128. Injection intra-utérine après *curage* et *écouvillonnage*. Le lendemain matin 38° et 100 de pouls, le soir 37°8.

Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 301. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1549). — Secondipare, 20 ans, arrive à la Maternité le 24 juillet 1898, ayant fait un avortement de 3 mois environ. A l'arrivée, température 38°, pouls 108.

Curage digital, écouvillonnage et pansement utérin à la gaze iodoformée, renouvelé tous les jours. La température le lendemain est de 38°5 le soir, puis normale les jours suivants.

Part guérie le 11^e jour.

OBS. 302. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1550). — Primipare, arrivée le 24 juillet 1898 ayant fait un avortement de 3 mois. Fétilité, température 38°, pouls 108.

Nous complétons la dilatation du col à l'aide des bougies d'Hegar,

curage digital et écouvillonnage à la glycérine créosotée, tamponnement utérin à la gaze iodoformée. Température et pouls normaux.

Partie guérie le 11^e jour.

OBS. 303. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1569). — Secundipare, 24 ans. Avortement de 2 mois le 27 juillet 1898. Après l'avortement, la température est de 38°6, le pouls 100.

Le lendemain 38°2, pouls 104. *Curage, écouvillonnage.* Pansement utérin à la gaze iodoformée renouvelé tous les jours.

La température et le pouls sont normaux le 3^e jour et les jours suivants. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 304. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N^o 1611). — Primipare, 24 ans. Accouchement spontané le 3 août 1898. Délivrance complète.

Le 6^e jour des suites de couches, température 38°6, pouls 100. *Injections intra-utérines* tous les jours pendant 8 jours.

Du 7^e au 12^e jour, la température varie entre 37°5 et 38°, elle est normale ensuite. Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 305. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1624). — Primipare, 23 ans. Accouchement spontané le 4 août 1898. Délivrance complète.

Le 1^{er} jour des suites de couches, la température s'élève à 39°, pouls 120. *Curage, écouvillonnage.* Le lendemain matin, 38°7 et 100 de pouls, le soir 37°6. Température normale, ainsi que le pouls les jours suivants.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 306. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1627 bis). — Primipare, 24 ans. Avortement de 6 semaines le 4 août 1898.

Le 3^e jour des suites de couches, température le matin 38°, pouls 96, le soir 38°5, pouls 112. *Curage et écouvillonnage.*

Les jours suivants, la température est normale.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 307. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 1647). — Primipare, 25 ans. Avortement de 6 semaines le 4 août 1898.

Le 3^e jour des suites de couches, température le matin 38°, pouls 96, le soir 38°6, pouls 112. *Curage et écouvillonnage.*

Température et pouls normaux ensuite. Elle part guérie.

OBS. 308. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1698). — Primipare, 19 ans. Accouchement spontané le 15 août 1898. Délivrance complète.

Le 5^e jour des suites de couches, température 38°4, pouls 100. *Injection intra-utérine* tous les jours, pendant 3 jours.

Température et pouls normaux à partir du 6^e jour.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 309. — *Ecouvillonnage prophylactique. Guérison.*

(N° 1707). — Multipare, 37 ans. Avortement de 4 mois 1/2. 1^{er} temps fait le 16 août 1898. Extraction du placenta le 24 août. *Ecouvillonnage prophylactique.* Suites de couches normales.

Elle part bien portante le 18^e jour.

OBS. 310. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1714). — Multipare, 23 ans. Avortement de 5 mois, le 17 août 1898.

Le premier jour des suites de couches, la température est de 39°6 le soir, pouls 140. *Curage et écouvillonnage*, tamponnement utérin à la gaze iodoformée. Le lendemain matin 37°, pouls 96, le soir 39° et 160 de pouls. Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 9^e jour.

OBS. 311. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1716). — Primipare, 15 ans 1/2, accouchement spontané le 17 août 1898. Membranes complètes.

Le 2^e jour des suites de couches, température 38°4, pouls 108. *Curage digital et écouvillonnage.* La malade va bien les jours suivants.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 312. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 1761). — Secondipare, 23 ans, avortement de 2 mois le 23 août 1898. A l'arrivée température 39°, pouls 120.

Le lendemain matin 38°. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée (Porak). Après l'intervention 39° et 100 de pouls. Température et pouls normaux les jours suivants. Elle part le 7^e jour.

OBS. 313. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 1778). — Multipare, 32 ans, accouchement spontané le 24 août 1898. Délivrance complète.

Le 8^e jour des suites de couches, température 38°6, pouls 132. *Injection utérine* le jour même et les trois jours suivants.

La température et le pouls sont normaux à partir du 9^e jour.

Partie le 13^e jour guérie.

OBS. 314. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1796). — Primipare de 19 ans. Avortement de 3 mois 1/2 le 30 août 1898.

Le 31 août, température 38°7. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée. Le soir 39°, pouls 120.

Le 2^e jour, température 37°4 le matin, 39°2 le soir, puis normale les jours suivants. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 315. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines et curettage. Mort.*

(N° 1821). — Primipare, 28 ans. Avortement de 5 mois le 2 septembre 1898.

A l'arrivée, 39°6 de température. Délivrance artificielle. Fétidité. *Injections intra-utérines* continues. Le lendemain, *curettage* (Polocki).

La température reste élevée et la malade meurt le 6 septembre 1898.

OBS. 316. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1834). — Primipare, 16 ans. Accouchement spontané le 4 septembre 1898. Délivrance incomplète.

Le 2^e jour des suites de couches, le soir 38°2 de température et 120 de pouls. Le lendemain soir 39° et 120° de pouls ; *injection intra-utérine*.

Le 3^e jour la température s'élève encore à 39° et le pouls à 120 le soir, ils sont normaux les jours suivants. Les injections intra-utérines sont continuées pendant 4 jours. Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 317. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1868). — Accouchement spontané le 9 septembre 1898. Délivrance complète. Le 3^e jour des suites de couches, le soir la température s'élève à 39°8, pouls 120.

Le 4^e jour matin 38°, pouls 92. *Curage et écouvillonnage* à la glycérine créosotée, et injection intra-utérine tous les jours suivants.

La température jusqu'au 11^e jour oscille aux environs de 38° et le pouls entre 76 et 124. Le 11^e jour, nouvel écouvillonnage à la glycérine créosotée. Température et pouls normaux ensuite.

Elle part le 22 octobre.

OBS. 318. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 1889). — Primipare, 22 ans. Accouchement spontané le 12 septem-

bre 1898. Rupture prématurée des membranes. Délivrance complète.

Le soir du 3^e jour, la température s'élève à 39°6, pouls à 140 ; *injection intra-utérine*. Les deux jours suivants injections intra-utérines.

Température et pouls normaux à partir du 4^e jour.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 319. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 1904). — Multipare, 36 ans, amenée à la Maternité le 13 septembre 1898 ayant fait le 1^{er} temps d'un avortement de 4 mois chez elle.

A l'arrivée, température 38°, pouls 112. Extraction placentaire, *curage et écouvillonnage*. Le soir, la température s'élève à 39°6, le pouls à 120, normaux ensuite.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 320. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2002). — Multipare de 25 ans. Arrivée le 27 septembre 1898 ayant fait le 1^{er} temps d'un avortement de 3 mois. A l'arrivée, température 38°4, pouls 108. Extraction du placenta. *Curage et écouvillonnage*.

Le soir, la température s'élève à 40°, le pouls à 112, ils sont normaux ensuite. Elle est partie guérie.

OBS. 321. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2004). — Multipare de 33 ans. Accouchement spontané le 27 septembre 1898. Délivrance complète.

Le lendemain de l'accouchement, le matin 38°8, pouls 100, le soir 39°5 et 108. *Curage et écouvillonnage*.

Le 2^e jour, matin 38°, pouls 108, le soir 39°5. Les injections intra-utérines sont continuées pendant 6 jours, une par jour.

Les injections utérines sont supprimées le 8^e jour.

Le 10^e, la température qui était normale depuis le 5^e jour, s'élève à 38°. Injections intra-utérines pendant quelques jours, la température et le pouls redeviennent normaux et restent normaux.

Elle part guérie le 23^e jour.

OBS. 322. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2018). — Secondipare, 25 ans. Avortement de 2 mois le 29 septembre 1898.

Le soir du 3^e jour, température 39°5, pouls 120. *Injection intra-utérine* le soir et les 6 jours suivants. La température et le pouls sont normaux à partir du 7^e jour. Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 323. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2033). — Secondipare, 31 ans. Siège complet, enfant macéré le 1^{er} octobre 1898. Délivrance artificielle.

Le premier jour des suites de couches, la température le soir est de 38°, le pouls 100.

Le lendemain matin 38° et 108. *Curage digital et écouvillonnage* à la glycérine créosotée ; le soir 39°6 et 128 de pouls.

Jusqu'au 12^e jour la température oscille entre 37° et 40°2, le pouls entre 100 et 150, normaux ensuite.

Le 23^e et le 24^e jours, nouvelle élévation de la température à 38°8 due à une angine. Elle part guérie le 30^e jour.

OBS. 324. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2039). — Secondipare, 25 ans. Avortement de 4 mois 1/2 le 1^{er} octobre 1898.

Le soir du 1^{er} jour, température 38°8, pouls 100. *Injection intra-utérine* le soir et les 4 jours suivants. Température et pouls normaux le 2^e jour et les jours suivants. Elle part guérie le 14^e jour.

OBS. 325. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2043). — Secondipare, 24 ans. Accouchement spontané le 2 octobre 1898.

Les 2^e et 3^e jours, la température le soir est de 38°2.

Le 4^e jour, *curage digital et écouvillonnage*. Température le soir 38°6, pouls 112. Les jours suivants, la température descend progressivement. Elle est normale le 9^e jour.

Elle part guérie le 16^e jour.

OBS. 326. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2063). — Primipare, 26 ans. Avortement de 4 mois le 6 octobre 1898. Au moment de l'avortement, température 39°4, pouls 120.

Extraction du placenta. *Curage et écouvillonnage*. Après l'intervention, température 40°5, pouls 140. Les deux jours suivants, la température s'élève encore le soir à 39°5 et 39°. Elle est normale ensuite.

Elle part guérie le 12^e jour.

OBS. 327.— *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2074). — Multipare, 33 ans. Avortement de 3 mois le 7 octobre 1898.

Le 3^e jour des suites de couches, température le soir 38°, pouls 96.

Le lendemain soir 38°6, pouls 96. *Injection intra-utérine*.

Le lendemain, injection intra-utérine ; température et pouls normaux, les jours suivants également. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 328. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 2080). — Primipare de 24 ans. Accouchement spontané le 7 octobre 1898. Hémorrhagie de la délivrance.

Dans les premiers jours des suites de couches, la température et le pouls s'élèvent graduellement. Le 4^e jour, 39°7 et 112 de pouls.

Le 5^e jour, *Curage digital et écouvillonnage.*

Des injections utérines sont faites tous les jours pendant 15 jours de suite. La température et le pouls sont normaux à partir du 12^e jour.

Le 21^e jour, la température s'élève encore à 39°, la malade a une phlébite de la jambe gauche.

Elle est passée en médecine le 29^e jour.

OBS. 329. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 2122). — Primipare de 20 ans, accouchée spontanément le 13 octobre 1898. Délivrance complète.

Le 10^e jour des suites de couches, température 38°5, pouls 108 le soir. Le lendemain matin 39°, pouls 112. *Curage et écouvillonnage.* Le soir température 38°6, pouls 120.

La température et le pouls descendent progressivement les jours suivants, ils sont normaux à partir du 13^e jour.

Elle part guérie le 21^e jour.

OBS. 330. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 2136 bis). — Primipare, 23 ans, arrivée le 14 octobre 1898, ayant fait le 1^{er} temps d'un avortement.

A l'arrivée, température 38°8, pouls 120. Fétidité extrême. Extraction du placenta. *Curage et écouvillonnage.* Le soir, température 39°, pouls 140. Le lendemain, température le matin 37°5, pouls 92, le soir 38°5, pouls 104. Les jours suivants, température et pouls normaux.

Elle est partie guérie.

OBS. 331. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N^o 2144). — Secondipare, 41 ans. Siège décomplété, mode des fesses. Membranes complètes.

Le 8^e jour, température le soir 39°, pouls 112. *Curage et écouvillonnage.* Les deux jours suivants, la température oscille aux environs de 38°, le pouls aux environs de 100, normaux ensuite.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 332. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2171). — Secondipare, 21 ans. Accouchement spontané le 20 octobre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour, température 39° le soir. *Injection intra-utérine*, le lendemain matin 38°2, température normale ensuite.

Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 333. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2183). — Multipare, 23 ans. Accouchement spontané le 22 octobre 1898. Bassin rétréci.

Le premier jour des suites de couches, température le soir 39°4, pouls 140.

Le 3^e jour température du soir 38°6, pouls 116. Température et pouls normaux les jours suivants. *Injections intra-utérines* les 6 premiers jours des suites de couches. Elle part guérie le 11^e jour.

OBS. 334. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2222). — Secondipare, 35 ans. Accouchement spontané le 27 octobre 1898. Délivrance complète.

Le 3^e jour, le soir 38°4 de température, pouls 104.

Le lendemain matin 38°4, pouls 174, le soir 39°5. *Injection intra-utérine*. Température et pouls normaux ensuite. Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 335. — *Infection puerpérale. Injection intra-utérine. Guérison.*

(N° 2235). — Secondipare, 28 ans. Accouchement spontané le 29 mars 1898. Délivrance complète.

Le 7^e jour des suites de couches, température 39°2, pouls 104. *Injection intra-utérine*. Le lendemain matin, 38°, température normale ensuite.

Elle part le 11^e jour guérie.

OBS. 336. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2249 bis). — Avortement de 2 mois fait en ville. A l'arrivée le 27 octobre, température 38°2. Fétidité. *Curage. Ecouvillonnage*. Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 19^e jour.

OBS. 337. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2249). — Femme ramenée de chez une sage-femme agréée de la Maternité le 23 octobre 1898.

Le 9^e jour des suites de couches, ayant 38°8 de température, 130 de pouls à son entrée, *curage* et *écouvillonnage*. Le soir, température 39°8, pouls 140. Les 4 jours suivants, la température oscille entre 38° et 39°, le pouls entre 100 et 120, normaux ensuite.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 338. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2279). — Secundipare, 31 ans. Accouchement spontané le 4 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 40°2. *Curage* et *écouvillonnage*. Jusqu'au 9^e jour, la température oscille entre 37° et 39°4, le pouls entre 80 et 108, puis ils sont normaux.

Elle part guérie le 13^e jour.

OBS. 339. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2287). — Primipare, 33 ans. Accouchement spontané le 6 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 3^e jour des suites de couches, température 39°, pouls 90. *Injection intra-utérine*. Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part le 11^e jour.

OBS. 340. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2298). — Secundipare, 22 ans, accouchement spontané le 7 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, température 38°8, pouls 120. *Injection utérine*, le lendemain également. La température et le pouls sont normaux le 5^e jour et les jours suivants.

Elle part le 11^e jour guérie.

OBS. 341. — *Infection puerpérale. Curage. Écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2312). — Primipare, 26 ans, accouchement spontané le 9 novembre 1898. Délivrance incomplète.

Le 7^e jour, température le matin 38°4, pouls 108, le soir 40°2, pouls 118. Le lendemain matin 38°6 et pouls 120. *Curage* et *écouvillonnage* à la glycérine créosotée, le soir 40° et 128 de pouls.

Les jours suivants, la température descend progressivement, à partir du 11^e jour la température oscille entre 37° et 38°.

Elle part le 15^e jour incomplètement guérie.

OBS. 342. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2367). — Primipare, 21 ans. Application de forceps le 16 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 9^e jour des suites de couches, la température s'élève le soir à 38°6, le pouls à 116. *Injection intra-utérine* une par jour pendant 3 jours. Température et pouls normaux le 10^e jour et les suivants. Partie guérie le 20^e jour.

OBS. 343. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2437). — Multipare, 46 ans, ayant fait chez elle le 1^{er} temps d'un avortement de 3 mois.

Amenée à la Maternité le 23 novembre 1898 ayant 38°6 de température. Extraction du placenta, *curage et écouvillonnage*. Le soir, la température s'élève à 39°6, le pouls à 120, ils sont normaux ensuite.

Elle part guérie le 10^e jour.

OBS. 344. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2475). — Multipare, 31 ans. Amenée le 30 novembre 1898, ayant fait un avortement de 3 mois le 25 novembre.

Température à l'entrée 38°6. *Curage et écouvillonnage*.

Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part guérie le 20^e jour.

OBS. 345. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Guérison.*

(N° 2478). — Multipare, 27 ans. Accouchement spontané le 24 novembre 1898. Délivrance complète.

Le 10^e jour des suites de couches, température le matin 39°2, pouls 100, le soir 39°4, pouls 108. Le lendemain matin 38°8 et pouls 100. *Curage et écouvillonnage*, le soir 39°4 et 96. Jours suivants, température et pouls normaux.

Elle part guérie le 18^e jour.

OBS. 346. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2514). — Primipare, 19 ans. Accouchement spontané le 4 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 2^e jour des suites de couches, température le matin 39°, pouls 124, le soir 38°4, pouls 148. *Injection intra-utérine* tous les jours, du 2^e au 15^e jour.

Le 3^e jour, température 39°3, les jours suivants la température s'abaisse progressivement, elle est normale le 12^e jour et les jours suivants. Le 19^e jour elle part guérie.

OBS. 347. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2537). — Secondipare, 22 ans. Accouchement spontané le 8 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 6^e jour des suites de couches, température 38°2, pouls 88. *Injection intra-utérine* du 6^e au 9^e jour. Température normale le 7^e jour et les jours suivants. Elle part le 14^e jour.

OBS. 348. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2545). — Secundipare, 29 ans. Arrivée accouchée le 9 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, 38°3 le soir et 104 de pouls. *Injection intra-utérine* le 4^e jour et les 6 jours suivants.

Température et pouls normaux à partir du 6^e jour.

Elle part le 18^e jour.

OBS. 349. — *Infection puerpérale. Curage et écouvillonnage. Guérison.*

(N° 2556). — Primipare, 25 ans. Accouchement spontané le 11 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, 38°5 de température, pouls 104.

Le lendemain matin, 37°6, pouls 104. *Curage et écouvillonnage.* Le soir, température 40°, pouls 124.

Le lendemain, la température, le matin, est encore de 38°8, puis elle est normale ensuite. Une injection intra-utérine est faite chaque jour du 3^e au 10^e jour. Elle est passée en médecine le 16^e jour.

OBS. 350. — *Infection puerpérale. Curettage (œdème pulmonaire). Mort.*

(N° 2563). — Primipare, 20 ans. Avortement provoqué le 12 décembre 1898 pour œdème pulmonaire. Pendant les suites de couches, la température oscille entre 38° et 40°4, le pouls entre 100 et 160. *Curettage* le 3^e jour.

Elle meurt le 6^e jour.

OBS. 351. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2591). — Primipare, 20 ans. Bassin rétréci. Application de forceps le 15 décembre 1898. Rupture prématurée des membranes. Délivrance complète.

Le 2^e jour des suites de couches, le matin, température 37°6, pouls 120, le soir 40° et 120 de pouls. *Injections intra-utérines* le 2^e jour et les 5 jours suivants.

Le 3^e jour, la température s'élève encore à 39° le soir, elle descend progressivement les jours suivants. Elle part le 11^e jour.

OBS. 352. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2624). — Multipare, 34 ans. Accouchement spontané le 18 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 7^e jour des suites de couches, 39°6, pouls 92.

Le lendemain matin 38°6, pouls 97. *Injection intra-utérine*, les jours suivants également. Température et pouls normaux les jours suivants.

Elle part le 17^e jour.

Obs. 353. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2643). — Primipare, 20 ans. Accouchement spontané le 21 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 13^e jour, température le matin 39°, pouls 88, le soir 39°2, pouls 120. *Injections intra-utérines*. Température normale à partir du 14^e jour.

Elle part guérie le 30^e jour.

Obs. 354. — *Infection puerpérale. Injections intra-utérines. Guérison.*

(N° 2701). — Multipare, 25 ans. Accouchement spontané le 28 décembre 1898. Délivrance complète.

Le 4^e jour des suites de couches, 39° de température et 128 de pouls. *Injection intra-utérine*. Température normale les jours suivants.

Elle part guérie le 8^e jour.

Obs. 355. — *Infection puerpérale. Curage. Ecouvillonnage. Curettage. Mort.*

(N°....). — Amenée à la Maternité le 11 décembre 1898, accouchée depuis le 27 novembre. A son entrée, 40° et pouls 112. *Curage et écouvillonnage*.

La température oscille aux environs de 40°, le pouls aux environs de 140. *Curettage* le 3^e jour.

Elle meurt le 7^e jour de son entrée à l'hôpital.

Étude statistique.

Sur nos trois cent quarante-cinq observations des années 1896, 1897 et 1898, nous avons :

283 accouchements spontanés ou artificiels et 62 avortements.

Nous avons 345 interventions, partagées de la manière suivante :

161 cas traités par des injections intra-utérines ;

172 cas de curages et écouvillonnages ;

12 fois nous avons fait l'écouvillonnage prophylactique.

Enfin nous avons 14 curettages.

Le résultat définitif donne :

327 guérisons certaines et 3 femmes étant parties incomplètement guéries ;

15 morts, dont deux mortes : une de congestion pulmonaire et une autre d'œdème pulmonaire. Ce qui forme comme statistique brute une mortalité de 4,3 pour cent.

Note. — Sur nos 5 curages et 5 curages et écouvillonnages de 1895, nous avons 9 guérisons et 1 mort.

Conclusions.

I. — Avant d'instituer un traitement local de la fièvre puerpérale, il faut d'abord explorer la cavité utérine.

II. — Suivant les données de cette exploration, faire des injections intra-utérines ou un curage digital suivi de l'écouvillonnage.

III. — Il faut faire le curettage en cas d'échec des injections intra-utérines et du curage digital suivi de l'écouvillonnage.

IV. — Il faut pratiquer un véritable curettage gynécologique avec la curette tranchante, la curette mousse étant avantageusement remplacée par les doigts de l'opérateur.

V. — Il ne faut faire l'hystérectomie qu'après l'échec des moyens précédents de traitement de l'infection puerpérale.

VI. — Il ne faut pas oublier le traitement général qui devra surtout consister en toniques et reconstituants, plutôt qu'en médicaments trop actifs qui pourraient nuire aux malades.

Vu :

Le Président de la thèse,
BUDIN.

Vu :

Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Pour le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L'Inspecteur de l'Académie,
A. LARCILLY.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Bar.** — *Congrès de Copenhague*, 1884.
- Bar et Tissier.** — *Obstétrique*, 1897.
- Bar et Boullé.** — *Obstétrique*, 15 mai 1898, p. 193.
— Sérothérapie. *Obstétrique*, 1896, p. 204.
— Thèse d'agrégation, 1883.
- Blondel.** — Péritonite. *Gynécologie*, 15 avril 1896.
- Boissard.** — Injection intra-utérine. *Journal des praticiens*, 8 juillet 1899.
— *Leçons de thérapeutique obstétricale*, 1898.
- Bonamy.** — Thèse de Paris, 1899.
- Boullé.** — Thèse de Paris, 1896.
- Budin.** — *Femmes en couches et nouveau-nés*, 1897.
— *Obstétrique et gynécologie*, 1894.
— Deux Leçons cliniques faites à la Clinique Tarnier le 31 mars et le 7 avril 1900.
- Bumm.** — *Zeitschrift f. Geb. und Gyn.*, XXXIII Bd. H. 1. 1896.
— Fièvre éphémère. *Bulletin médical*, 1898.
- Courmont.** — Sérothérapie. *Semaine médicale*, 1898.
- Curston.** — *Americ. Journ. of obstetric*, octobre 1899.
- Charpentier.** — *Traité d'accouchement*, t. II.
- Demelin.** — *Obstétrique*, 1898.
- Desse.** — *Obstétrique*, 1898, p. 181.
- Doleris.** — Thèse de Paris, 1880.
— *Société obstétricale de France*, 1892.
— *La pratique gynécologique*, 1896, p. 56.
— Curettage. *Obstétrique*, 1898, p. 43.
- Du Bouchet.** — *Annales de gynécologie*, 1897, p. 560.
- Eustache.** — Sérothérapie. *Congrès de Marseille*, octobre 1898.
- Ferré.** — Symptômes précoces. *Obstétrique*, 1897, p. 425.
— Curettage. *Obstétrique*, 1898, p. 216.
- Flandrin.** — *Perforations sonde*. Thèse de Paris, 1895 et *Obstétrique*, 1896, p. 163.
- Fritsch.** — Blennorrhagie. *Obstétrique*, 1897, p. 548.
- Gartner.** — Infection septique et pyémique de l'utérus. *Annales de gynécologie*, 1893.
- Hallé (J.).** — Thèse de Paris, 1898.
- Hergott.** — *Société de médecine de Nancy*, 26 mai 1897.

- Hervieux.** — *Maladies puerpérales.*
Jouannet. — *Phlegmatia alba dolens.* Thèse de Paris, 1899.
Kerron (M.). — Sérothérapie. *Brit. med. Journ.*, 10 octobre 1896.
Kleinknecht. — Infection mixte. *Presse médicale*, 15 février 1896.
Kottmann. — Bactériologie vaginale. *Obstétrique*, 1898, p. 354.
Krœnig. — Etiologie. *Obstétrique*, 1897, p. 61.
Küssinnel. — *Centralb. für Chirurgie*, 1886, p. 289.
Lambinon. — *Journ. d'accouchement*, 13 novembre 1898, p. 18.
Lindentsal. — Physométrie. *Obstétrique*, 1898, p. 275.
Lamond. — Thrombose pulm. *Brit. medic. Journ.*, 21 mars 1896.
Lecacheur. — *Injection intra-utérine.* Thèse de Paris, 1899.
Maygrier. — *Obstétrique*, 15 mai 1897.
Milles Gam. — Injection intra-utérine. *Obstétrique*, 1897, p. 459.
Mundé. — *Americ. Journ.*, juillet 1898. *Obstétrique*, 1899, p. 76.
Meng et Krœnig. — *Bactériologie du canal génital de la femme*, 2 vol.
Norris. — Examen rapide de la vulve. *Americ. Journ.*, 1897, p. 523.
Pinard et Wallich. — *Traitement de la fièvre puerpérale*, 1896.
Prochownik. — Hystérectomie. *Gaz. hebdomadaire*, 4 février 1897.
Pozzi. — *Traitement. Semaine gynécologique*, 22 février 1898.
Possi-Doria. — Intoxication et infection. *Presse médic.*, 4 janvier 1896.
Obstétrique, 1897, p. 161.
Ribemont-Dessaignes et Lepage. — *Précis d'obstétrique*, 1894.
Robert (H.). — *Phlegmatia alba dolens.* *Obstétrique*, 1896, p. 341.
Romme. — *Traitement. Presse médic.*, 17 mars 1897.
Rondino. — Recherches expérimentales. *Archives d'obst. et gynéc.*, janvier 1899, p. 1.
Rubeska. — Tétanos. *Obstétrique*, 1897, p. 548.
Schuhl. — *Soc. de méd. de Nancy*, 2 mai 1897.
Silvié. — *Régression utérine.* Thèse Paris, 1898.
Schumacher. — Gonocoque. *Obstétrique*, 1897, p. 458.
Tarnier. — Thèse de Paris, 1866.
— *Asepsie et antiseptie*, 1894.
— *Journ. des sages-femmes*, 16 janvier 1897.
Thoisson. — Thèse de Paris, 1897.
Varnier. — *Obstétrique journalière*, 1900.
Veillon et Zuber. — *Soc. de biologie*, 5 mars 1897.
Verlicke. — *Erythème scarlat.* Thèse Lille, 1897-98.
Vinay. — *Lyon médical*, 26 janvier 1896.
— *Fièvre éphémère. Bull. méd.*, 1898.
Weinstein. — Sérothérapie. *Obstétrique*, 1898, p. 274.

Imp. J. THEVENOT, Saint-Dizier (Hte-Marne)
